

**INSTITUTO TECNOLÓGICO
Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE**

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial número 15018
publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1976



Reporte de Experiencia Profesional

Pro-grado

Que para obtener el Grado de Maestro(a) en:

Maestría en Desarrollo Humano

Intervención en el grupo de vida-taller: Cuidándome desde mi corazón

PRESENTA:

María Fernanda García y Ríos

ASESORÓ:

Mtro. Marco Antonio Santana Campas

Tlaquepaque, Jal., 30 de septiembre de 2017

A cada una de las mujeres que participaron en el Grupo de vida - taller “Cuidándome desde mi corazón”, gracias por permitirme ser parte de su historia.

Gracias a todas ellas por recordarme en dónde se ubica el alma y cuál es su lenguaje.

A todos los que de una u otra manera abrieron el espacio y las puertas para este acompañamiento.

Gracias a cada ser humano que me ha permitido reconocernos como personas y ha tocado las fibras más profundas de las que estoy hecha.

Gracias a mi esposo, a mi madre y a mi pequeño ángel que siempre está presente.

Finalmente, gracias al Dios en el que creo por la vida que me otorgó, gracias por permitirme culminar este episodio de mi existencia, gracias por dejarme permanecer un tiempo más.

RESUMEN

Se reporta una intervención en el Grupo de vida – taller: “Cuidándome desde mi corazón” realizado con enfermeras y trabajadoras administrativas de un hospital de tercer nivel de la Zona Metropolitana de Guadalajara. Fundamentado en el Enfoque Centrado en la Persona.

A lo largo de nueve sesiones con duración de tres horas, se trabajó a través de dinámicas y grupo de escucha con las participantes para identificar y contactar con las emociones que experimentaban a través de la expresión de sentimientos, así como el cuidado que ellas propiciaban de sí mismas. Para evidenciar el desarrollo que las participantes manifestaron, elegí a cinco de ellas al azar para que fuera más de la media de las participantes, que fueron ocho, y en ellas basé el análisis.

Conceptos como, autocuidado y “darse cuenta”, fueron surgiendo como constantes que permitieron el desarrollo del potencial humano, y por lo tanto, cambios significativos en sus decisiones de vida a partir de esta experiencia de Grupo de vida - taller.

Gracias a este trabajo identifiqué en que momentos las participantes trabajaron en un clima de confianza, comprensión, empatía y aceptación que les permitió el desarrollo de sus potencialidades, donde cada una se autoresponsabilizó de su propia experiencia y procesos.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, Centro de valoración, Expresión de sentimientos, Darse cuenta.

Índice Temático

INTRODUCCIÓN	1
1.1. Perfil profesional	3
1.2. Síntesis de la Experiencia de Trabajo en la que se vinculó el Desarrollo Humano	11
1.3. Justificación que sustente la relevancia de la aplicación del DH en la práctica	15
CAPÍTULO II. VINCULACIÓN CON EL DESARROLLO HUMANO	20
2.1. Vinculación del desempeño laboral con el Desarrollo Humano en la práctica profesional	21
2.2. Elementos relevantes de la experiencia de trabajo.	41
2.3. Prospectiva del ejercicio profesional	65
CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	68
3.1. La experiencia de construir este Reporte.....	70
3.2. Recomendaciones	71
3.3. Puntos claves para la capacitación	72
3.4. Aportación del presente Reporte al campo del Desarrollo Humano	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	79
Anexo 1. Material multimedia utilizado en sesiones	79
Anexo 2. Material para explicar los sentimientos y su intensidad.....	80
Anexo 3. Esquema para explicar el proceso emocional	81
Anexo 4. Esquema de frases que se utilizó como material de las técnicas del taller.....	82
Anexo 5. Esquema para trabajar las emociones negativas en las dinámicas del taller	83
Anexo 6. Cuento utilizado en las dinámicas del Grupo de vida – taller	84
APÉNDICES	89
Apéndice 1. Entrevista para evaluar la pertinencia del Grupo de vida - taller	89
Apéndice 2. Tabla de emociones identificadas por mención a partir de los resultados de la encuesta aplicada.....	91
Apéndice 3. Formato para medir si era viable desarrollar el Grupo de vida – taller “Cuidándome desde mi corazón”	93
Apéndice 4. Material utilizado durante las técnicas de la sesión 5 del Grupo de vida – taller “Cuidándome desde mi corazón”	94
Apéndice 5. Material utilizado durante las técnicas de la sesión 8 del Grupo de vida – taller “Cuidándome desde mi corazón”	95

Apéndice 6. Material utilizado durante las técnicas de la sesión 9 del Grupo de vida – taller “Cuidándome desde mi corazón”	96
Apéndice 7. Fechas y horas del Grupo de vida – taller “Cuidándome desde mi corazón”	97

INTRODUCCIÓN

En el presente Reporte de Experiencia Profesional (REP) comparto el camino académico y mi experiencia laboral, mismos que me llevaron a tomar la decisión de estudiar la Maestría en Desarrollo Humano, así como el vínculo que invariablemente se tenía que tejer entre mi desarrollo profesional y el desarrollo humano a través de la intervención que realicé cursando la maestría.

Con el propósito de reflexionar y dar cuenta de mis aprendizajes, tomo como pretexto la intervención realizada en el Grupo de vida – taller “Cuidándome desde mi corazón”, y que se llevó a cabo en un hospital de tercer nivel de la zona metropolitana de Guadalajara.

Intervención y proceso de acompañamiento fundamentado en el Enfoque Centrado en la Persona, mismo en el que se basó mi estudio de Maestría, y por lo tanto, este Grupo de vida - taller y el presente trabajo.

Entrelazando la práctica y el desarrollo de la intervención con el marco teórico del Enfoque Centrado en la Persona, procuro narrar y dar claridad al lector de cómo se van entretejiendo los conceptos principales de la Teoría con los acontecimientos y el desarrollo de las sesiones del proceso de acompañamiento del Grupo de Vida – Taller.

Finalmente, a partir de rescatar los aspectos y elementos más relevantes de mi intervención, reflexiono sobre mi actual desempeño laboral vinculándole, de forma directa, con lo aprendido sobre Desarrollo Humano y hago una prospectiva de mi futuro y la forma en la que conduciré mi práctica laboral para profesionalizarla, en cuanto a lo aprendido en la maestría se refiere.

Termino este Reporte de Experiencia Profesional (REP), narrando un poco sobre la experiencia de construirlo, así como mis recomendaciones para el espacio donde desarrollé mi intervención, y para los futuros facilitadores que estarán realizando este tipo de procesos de acompañamiento; así como lo que identifiqué que este trabajo le aporta al Desarrollo Humano que actualmente se enseña en la maestría.

CAPÍTULO I. LA EXPERIENCIA LABORAL

1.1. Perfil profesional

Soy María Fernanda, estudié la Licenciatura en Ciencias de la Comunicación en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente en el periodo de 1998 a 2002.

Siempre me gustó el contacto con las personas, escuchar historias, y hacer actividades en comunidad. A los seis años de edad, recuerdo haber asistido a la primer Feria Internacional del Libro (FIL), y recuerdo que hicieron unos talleres infantiles en dónde los medios de comunicación eran los protagonistas. Había talleres para hacer programas de radio, guiones, talleres de redacción y otros más donde podías hacer papel reciclado, escribir una noticia o grabar un comercial de televisión. Entré a todos y cada uno de los talleres y cuando salí le dije a mi mamá que yo estudiaría algo dónde pudiera “hacer eso toda la vida”.

Era extraño que en salones de primero o segundo de primaria, cuando veíamos los oficios o lo que queríamos ser de grandes, mientras los demás niños afirmaban que serían médicos, bomberos o astronautas, yo afirmara que sería comunicadora e investigaría noticias para darlas a conocer en el periódico.

Mi madre siempre ha sido un gran apoyo para mí, y cuando terminé la preparatoria, ella me acompañó a todas las universidades que ofrecían la carrera en Ciencias de la Comunicación. Después de conocer las ofertas, decidí estudiar en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente ITESO, porque me pareció la opción más integral, ya que no solo te hacía conocer el oficio del periodista, sino a discernir que era o no una noticia, como impactaría socialmente y si era pertinente publicarla o no.

Las posibilidades económicas de mi familia no podían cubrir la totalidad del costo de los semestres, por lo que tuve que solicitar beca, misma que obtuve, y a la vez, tuve que comenzar a trabajar desde el primer semestre de la carrera.

Me parecía que la mejor opción era buscar trabajo en algo relacionado ya con mi carrera, y gracias a una compañera de la universidad, supe que necesitaban personal en Radio Universidad de Guadalajara, así que entré apoyando a la transcripción de guiones para diversos programas, así como en la logística directa del programa “Como en feria” que producía cada año esta universidad con motivo de la FIL. Estuve apoyando 6 meses, pero después no pude seguir más porque mis horarios escolares se empataban con el que me solicitaban en la radiodifusora.

Así fue como emprendí la búsqueda de un nuevo empleo y no tardé tanto en encontrarlo, porque me enteré que, en un periódico que tenía muy poco de inaugurado en la ciudad, buscaban estudiantes universitarios para el trabajo de encuestadores en el área de Investigación y Opinión Pública, así que apliqué y fui seleccionada. Conmigo ingresaron otras tres amigas de la universidad y formamos, junto con otras diez personas, un equipo sólido para cubrir las encuestas de opinión pública y del área comercial del periódico.

En esa tarea permanecí durante tres años, y a la par de lo que sucedía en el trabajo, en la universidad iba descubriendo nuevas áreas de conocimiento. No sé si siga funcionando igual la carga curricular, pero a mí me tocó estudiar cuando había materias optativas, y muchas de las optativas que ofertaban eran materias de Desarrollo Humano. Recuerdo haber elegido “Dinámica de grupos”, “Sexualidad”, “Espiritualidad” y “Sensibilización corporal”.

Para muchos compañeros de la carrera, estas materias eran consideradas de relleno, pero curiosamente, eran las materias que más satisfacción personal me producían. Indagando con compañeros de otras licenciaturas, supe que estas materias venían desde el Departamento de Psicología y esto me hizo entrar en una pequeña crisis, ¿y si había estado equivocada toda la vida y lo que realmente me apasionaba era la Psicología? Sin embargo, a los 18, 19 años, becada casi en la totalidad y con la inexperiencia propia de la edad, decidí que lo correcto era terminar comunicación y posteriormente si me interesaba estudiar la otra carrera, ver la manera de hacerlo.

En cuanto a mi trabajo en de levantar encuestas en todas las zonas de la ciudad o incluso otros municipios y estados, me daba la oportunidad de conocer a muchas personas, y recibía grandes satisfacciones cuando los fines de semana iba a comunidades donde, junto con responder la encuesta, venía la invitación al plato de frijoles o el vaso de agua fresca, y por supuesto, el diálogo de las personas que encuestaba.

En este trabajo me di cuenta de que muchas personas, viven sin tener con quien compartirse; irónicamente estaban rodeados de familia en la mayoría de las ocasiones, pero solos, sin tener “alguien con quien hablar”. Esto sucedía especialmente con ancianos o mujeres que tenían a su esposo en “el otro lado”. Supongo que, por estas razones, aunada a la encuesta, venía la oportunidad de “tener alguien con quien platicar”, tenían la oportunidad de abrirse y era así como me contaban su vida, sus miedos, sus pasiones, su historia, su estar.

Me hice de fama entre mis compañeros encuestadores, porque era la que más tardaba haciendo encuestas, pero es que, en realidad, cada que se prestaba la oportunidad de estar con un encuestado que quisiera hablar más allá de los temas de las encuestas, que en su mayoría eran de percepción política, yo tomaba la oportunidad y me fascinaba escuchando al encuestado desde su ser persona.

Siempre he creído que todo el universo está conectado de una u otra forma, y lo que tenemos más directamente para la interacción y la coexistencia, tiene que ver con los seres humanos, y hasta ahora lo veo como la base de la comunicación y el único medio para el crecimiento, por eso es tan importante para mí la comunicación, ese poder dialogar con el otro y juntos construir. Creo firmemente en lo que Jürgen Habermas (1981) describía en su teoría de la acción comunicativa y desde ahí he partido a lo largo de mucho tiempo:

El mundo sólo cobra objetividad por el hecho de *ser reconocido y considerado* como uno y el mismo mundo *por* una comunidad de sujetos capaces de lenguaje y de acción. El concepto abstracto de mundo es condición necesaria para que los sujetos que actúan comunicativamente puedan entenderse entre sí sobre lo que sucede en

el mundo o lo que hay que producir en el mundo. Con esta *práctica comunicativa* se aseguran a la vez del contexto común de sus vidas, del *mundo de la vida* que intersubjetivamente comparten. Este viene delimitado por la totalidad de las interpretaciones que son presupuestas por los participantes como un saber de fondo. Para poder aclarar el concepto de racionalidad, el fenomenólogo tiene que estudiar, pues, las condiciones que han de cumplirse para que se pueda alcanzar comunicativamente un consenso. (Habermas, 1981, p. 31).

Sin embargo, al dialogar con estas personas que aprovechaban la pregunta de ¿cuántos focos hay en esta vivienda? (Pregunta para medir el nivel socioeconómico), para contarme su historia de vida, sí me evidenciaban que, para poder establecer un diálogo, era necesario estar desde el ser para escucharles, para saber qué deseaban compartir, cuál era su necesidad y qué deseaban de mi escucha. Sin ponerle nombre, ahí comenzaba a converger mi ejercicio profesional de comunicadora y mi interés por el Desarrollo Humano.

Y realmente ambos se compaginaban muy bien, porque ellos, las personas se sentían bien con la visita de la encuestadora, y yo, por mi parte, sentía que mi trabajo de encuestadora era muy valioso y relevante. Más allá del resultado que esperaba mi Coordinación de mí, me llenaba de satisfacción compartir la vida de desconocidos que, al abrirse, me resultaban tan cercanos.

En el último semestre de la carrera, tenía que hacer mi servicio social, y muy a mi pesar, nuevamente se empalmaba con mi trabajo en el periódico y mis clases en la universidad, por lo que pedí un permiso de 6 meses en el periódico para realizar esta tarea, mismo que me fue negado porque el periódico no se podía quedar sin encuestadores y además, no había este tipo de concesiones para ningún empleado.

Con mucha tristeza renuncié y me avoqué de lleno a la siguiente tarea que era: terminar la carrera y el servicio social para poder concentrarme después en la titulación. El servicio social lo hice dentro del Metaprograma que tenía la universidad para apoyar a micro empresas.

Aquellas empresas que cumplían en tiempo y forma con los pagos y la asistencia a las capacitaciones que les requería un organismo estatal impulsor de empresas, podían tener un diagnóstico profesional de su empresa para desarrollar su máximo potencial. Así que, con el apoyo de un asesor especializado, en este caso un profesional de la comunicación, fui asignada a una pequeña empresa al oriente de la ciudad que se dedicaba a la elaboración de homoclaves para laboratorios.

Según el diagnóstico realizado por el organismo estatal, esta microempresa necesitaba el apoyo de comunicadores porque estaba por trasladarse a una nave industrial para la Venta del Astillero y todos los empleados tenían que adaptarse al cambio y a las nuevas disposiciones laborales.

Así que nuestro trabajo consistiría en elaborar unos talleres para trabajar el clima laboral y las herramientas necesarias de comunicación corporativa que permitieran que el traslado a las nuevas instalaciones fuera lo menos complicado.

Gracias a las materias como “Dinámica de grupos”, acompañada del conocimiento previo en temas de comunicación, nuestro taller fue exitoso y también el plan de comunicación corporativa. La mayoría de los empleados se sentía satisfecho con lo aprendido y creamos vínculos sólidos para continuar apoyándoles.

Dentro del Metaprograma también quedaron satisfechos con el trabajo, e incluso, no sólo nos validaron el servicio social, sino que nos dieron un reconocimiento por los logros y la oportunidad de seguir apoyando a quienes desearan tomar esta opción de servicio social. Incluso, el dueño de la microempresa, quería que siguiéramos con él en proyectos, pero por presupuesto, tuve que posponerlo.

Fue así como terminé a la par el servicio social y la carrera. Y aunque no tenía empleo y me urgía seguir generando ganancias para contribuir a mi casa y recuperar el costo de la universidad, me sentía tranquila y satisfecha porque me había dado cuenta que no me había equivocado en la elección de carrera y que no tenía que lamentarme por no estudiar Psicología, sino que, para complementar mi educación, podía acceder a una Maestría en la que, de manera integral, pudiera compaginar ambos conocimientos.

Investigué las Maestrías que el ITESO ofrecía y fue como descubrí que de la de Desarrollo Humano se desprendían algunas de las materias que tanto me habían aportado a nivel personal en la carrera. Pero como no estaba dentro de mis posibilidades económicas ingresar a ella de momento, la mandé a mis planes a mediano plazo y me concentré en buscar un trabajo que me diera la oportunidad de ir alcanzando las metas que me iba proponiendo.

Buscando en páginas de ofertas de trabajo encontré una vacante e ingresé a una Asociación Civil que se enfocaba en educación. Una vez más, tenía trabajo donde tenía contacto directo con personas y en el programa, me tocaba acercarme a historias de vida de niños que no tenían recursos para estudiar, y necesitaban que, a través de proyectos de procuración de fondos, accediéramos a recursos para su educación y el arreglo de sus escuelas o instituciones.

En el programa, descubrí que la filantropía, era otra área que me interesaba desarrollar de manera personal, porque estoy convencida que, solo ayudándonos, es que, en países como el nuestro, podemos incidir directamente en cambiar la realidad. Y a partir de ahí busqué que, a la par de mi ejercicio profesional, pudiera estar involucrada en proyectos sociales que permearan directamente en mi entorno.

A la par del programa, comencé a trabajar *freelance* para un Condominio Creativo en proyectos de comunicación: creación de guiones, producción de comerciales, reportajes para revistas, y una vez terminado el proyecto de con la Asociación Civil, trabajé, también por proyecto para una empresa de suplementos de salud en la creación de su revista interna y en el otra Asociación Civil sobre Nutrición y Alimentación de infantes operando el lanzamiento de su campaña de publicidad.

Aunque el trabajo de *freelancer* me permitía tener tiempo para mí y para llevar a cabo mi tesis, no me brindaba la estabilidad económica que requería, por lo que nuevamente busqué un trabajo “de planta”. Era el 2004 y comenzaba a desarrollarse el proyecto de un museo educativo. Un profesor me recomendó y fue como ingresé al área de investigación educativa. Ahí evaluábamos la pertinencia de los *exhibits* y la oferta educativa del museo, a partir de los estudios de visitantes de museos. Permanecí en el

museo dos años aprendiendo de educación y niños y fue una experiencia gratificante, pero mi trabajo era más bien solitario en una oficina, haciendo evaluaciones y comencé a experimentar una especie de tristeza. Por lo que, cuando se presentó la oportunidad, me fui a otra dependencia gubernamental, un nuevo Organismo Autónomo.

En este Organismo laboré del 2007 al 2011, y profesionalmente, ha sido una experiencia enriquecedora y donde me pude especializar, ahí pude desarrollar todo mi potencial y tuve plena libertad para desarrollar proyectos dirigidos a distintos grupos sociales.

Mi primera tarea era la de vincular a través de proyecto específicos a la sociedad en general con los derechos fundamentales que el Instituto tutela, pero aunado a esto regresaba la convivencia que había aprendido cuando era encuestadora, con personas de distintos municipios y distintas formas de vida. Posteriormente, me tocó estar en comunicación social y podía tener acercamiento directo con proyectos de comunicación, sin dejar de lado, la cercanía con los otros.

En esta dependencia conocí los municipios del Estado, y las dependencias estatales, aprendí sobre Gestión Gubernamental. Me vinculé profesional y personalmente con diversas Asociaciones Civiles, Instituciones Educativas y otros organismos. Ahí mismo, es donde tuve la oportunidad de ingresar al programa de Becas de Posgrado del Gobierno del Estado y pude acceder a la beca casi total para estudiar Desarrollo Humano.

Además, en 2010, cuando me diagnosticaron cáncer de mama, en mi trabajo tuve todo el apoyo para tratarme, para vivir la enfermedad enfocada en la misma, ocupada de mi recuperación y sin tener que preocuparme por temas de trabajo o economía.

En 2012, ya recuperada, mi jefa que, en el cambio de administración, se fue a trabajar a un Hospital de asistencia y de primer nivel, me invitó a trabajar con ella. Como el ritmo de trabajo iba a ser menor y el médico me había indicado buscar algo que me exigiera menos estrés para que mi recuperación fuera óptima, decidí tomar la oportunidad y fue la experiencia más gratificante que haya experimentado.

Trabajar en el hospital terminó de consolidar el aprendizaje que había adquirido. Pude poner en práctica los temas que eran de mi interés: comunicación, filantropía y Desarrollo Humano. Conocí a grandes personas y me involucré de lleno en los proyectos, no solo profesionales sino sociales, de la misma institución, proyectos que son inagotables.

A pesar de que, en el 2013, por los cambios gubernamentales tuve que regresar al Organismo Autónomo como Secretario Particular de la Presidente, nunca dejé de participar en las actividades de voluntariado del hospital, en específico en el voluntariado del programa que me hizo sentido por mi historia de vida como sobreviviente de cáncer de mama: “El programa de Navegación para pacientes oncológicos”. Y aunque por cuestiones administrativas, no pude desarrollar mi taller de Desarrollo Humano en las instalaciones de ese hospital, recibí el apoyo para hacerlo otro hospital estatal de tercer nivel.

Actualmente, por cuestiones personales y de salud, sigo laborando en el Organismo Autónomo, pero por contrato y por proyecto. Tuve que dejar el puesto de secretario a mediados de 2015, por un embarazo de alto riesgo, y esto que veía como algo negativo, ha incidido para poder tener una vida más equilibrada en todas mis esferas. Mi cuota personal de satisfacción en materia laboral está satisfecha y tengo un mayor control de mi vida personal y la atención a mi familia.

Mirando en retrospectiva, puedo darme cuenta de que, combinados comunicación y Desarrollo Humano, me aportaron y dieron soporte para crear una plataforma firme de la que me apropié para poder expresarme realmente, y de alguna manera, me guiaron para ir construyendo a la persona que siempre deseé ser: yo.

Ambos conocimientos me sirvieron, tanto en el plano personal como en el profesional, espiritual y de recreación y me han dado las bases para poder desarrollar plenamente los conocimientos adquiridos y que deseo seguir implementando en proyectos sociales y filantrópicos.

1.2. Síntesis de la Experiencia de Trabajo en la que se vinculó el Desarrollo Humano

Las experiencias son eso, experiencias y de una experiencia nosotros decidimos sacar lo positivo o negativo.

Como mencioné anteriormente, el 2 de noviembre del 2010 me diagnosticaron cáncer de mama. En mi familia no había antecedentes y mi estilo y hábitos de vida no me ponían en el catálogo de alguien propenso a sufrirlo, pero sucedió. Después de una mastectomía y seis ciclos de quimioterapia comencé un proceso de recuperación que hoy por hoy sigue siendo exitoso.

Acababa de terminar los dos primeros semestres de la maestría, y ese 2011, llevé poca carga curricular para poder concentrarme en mi recuperación. Cada uno de mis profesores y compañeros fueron de gran apoyo para la misma, y cuando comencé a visualizar mis posibles opciones para realizar mi Taller, me di cuenta de que, el grupo social con el que quería trabajar, eran pacientes oncológicos.

Mucho se habla del cáncer, pero poco se llega a conocer, y es justo hasta que uno tiene un caso cercano, que comienza a interesarse por el mismo. El cáncer es una enfermedad crónica grave que aqueja al mundo entero. Son cinco los estadios de esta enfermedad, y cuando es detectado en las principales etapas, es más sencillo erradicarlo en su totalidad. Mi estadio era II.

En países como México, en los que la cultura de la prevención en materia de salud es precaria, es muy común detectarlo en sus etapas más avanzadas, siendo la mayoría de las veces, la única opción, el tratamiento paliativo y muchas veces sin solución. Esta realidad es la que me hace sentir profundamente afortunada, y aunque poco a poco ha crecido la conciencia en las personas de auto examinarse a cierta edad, a partir de antecedentes familiares o de síntomas anormales que puedan indicar la presencia de esta enfermedad, el resto de las personas no atendemos a estos llamados.

Al no contar con una prevención de punta, mucho menos se cuenta con una atención o acompañamiento integral en los procesos de cáncer de los pacientes. Aún

se disocia a la persona, y en la mayoría de los casos, sólo se brinda atención física de la enfermedad, dejando de lado lo que sucede con los campos emocional, espiritual y cognitivo, y no solo de ellos, sino de todo su entorno.

Consciente de que está es la realidad de la mayoría de los pacientes, y que mi caso era un caso de éxito por la atención temprana, pero también por el acompañamiento integral con el que conté, no podía dejar de pensar que era el grupo al que yo quería atender. Sin embargo, las cosas no se fueron dando y terminé haciendo un proyecto igual de gratificante y al que llegue por este camino de la enfermedad.

La decisión de comenzar a laborar en el hospital coincidió con el inicio de Taller II, y al comenzar a buscar en esta institución donde laboraba el apoyo para realizar mi taller, me encontré con el programa de Navegación. Tomado del Modelo Patient Navigation que impulsó el Dr. Harold Freeman en Estados Unidos en 1990. En dicho programa capacitan al personal para convertirse en navegadores.

Los navegadores son personas que, de manera voluntaria, se capacitan para acompañar, guiar, orientar y brindar apoyo psicológico a pacientes con cáncer y también a sus familias cuando es necesario. La idea es que los navegadores apoyen a que el tratamiento del paciente sea eficaz e integral, tanto en lo físico, como en lo psicológico y acompañado de una familia consciente y conocedora de lo que le está ocurriendo a su familiar enfermo.

A los navegadores se les capacita para poder brindar acompañamiento emocional y se les prepara en estrategias de duelo, herramientas de autocuidado, técnicas de respiración y relajación, manejo de dolor, conocimientos médicos básicos, manejo de grupos y realización de talleres ocupaciones y grupos de escucha.

Era el espacio perfecto para desarrollar mi taller, sin embargo, como mencioné anteriormente, por cuestiones administrativas no podía laborar y desarrollar el taller al mismo tiempo y en mi lugar de trabajo, por lo que tuve que buscar opciones.

Gracias a recomendaciones de compañeros del mismo Hospital, así como el apoyo de una compañera de la maestría que era enfermera en el hospital de tercer nivel

donde desarrollé mi Grupo de vida – taller, fue que pude con su área de calidad y enseñanza desarrollar un taller.

Comencé a anunciarlo en las instalaciones oncológicas del hospital, en el área de quimioterapia específicamente, y con los familiares de los enfermos, y el día de inicio llegaron 16 personas, no todos eran pacientes oncológicos, algunos eran personal de la misma institución.

Era un Grupo de vida - taller que tuvo como primer nombre “Descubriendo mis posibilidades” y constaría de 9 sesiones. Sin embargo, algo muy importante se me escapó: los pacientes en proceso de quimioterapia no siempre están dispuestos físicamente para asistir a un taller, pues los mismos estragos de la quimioterapia les impedían incluso ponerse de pie. Muchos de ellos agradecieron ese primer día y me dijeron que lo habían tomado porque les tocaba sesión de quimioterapia en el hospital, pero que, lo más probable era que ya no se presentarían.

Al notar mi ansiedad, una de las chicas administrativas del hospital que estaba desde esa primera sesión, me compartió la reflexión de que, si bien el taller estaba diseñado para pacientes con cáncer, que ella era una de las personas que sabía que tenía otro tipo de cáncer: “Yo sé que es un taller para personas con cáncer, pero yo pensé y dije, ¿quién sabe si es más grave el cáncer que yo tengo en el alma? Por eso me animé a venir e invité a mis amigas de la oficina”.

Ante este argumento que me pareció muy cierto y válido decidí continuar con las personas que se fueran presentando, con sus necesidades propias de diálogo y escucha, que no era importante si tenía que rehacer todo el marco del taller, y a la par, me puse a investigar de que otra manera podría abordar el mismo.

Fue como descubrí qué dentro de las profesiones de salud, específicamente en la concerniente a enfermería, existe la definición de “autocuidado” y de ahí me documenté para la realización del taller.

Así surgió el Grupo de vida - taller “Cuidándome desde mi corazón”, como espacio de expresión de sentimientos y reflexión sobre el autocuidado, para mejorar el ejercicio

profesional y la atención óptima de quienes trabajan con enfermos, a partir de atenderse a ellas mismas, de atender sus propias necesidades y sus emociones.

Con ello, desapareció mi necesidad de trabajar con pacientes oncológicos, ahora tenía ante mí, por destino, a un grupo necesitado y deseaba acompañarles en un Grupo – taller de vida que fuera un espacio de escucha, desarrollo y crecimiento para los cuidadores.

1.3. Justificación que sustente la relevancia de la aplicación del DH en la práctica

En las profesiones de salud, se educa para ser el “apoyo y la ayuda incondicional al otro”. Esto se convierte en una premisa que en ocasiones no permite tener una mirada compasiva y amorosa de sí mismo para dirigir su propia existencia con plena libertad y consciencia. Procurando el bienestar de aquel que es cuidado o atendido, se pierde la mirada propia para cuidar de sí. Se reconocen la vulnerabilidad, las necesidades y potencialidades del otro, pero se diluye la propia vulnerabilidad, las propias necesidades y potencialidades y el marco de referencia externo se vuelve el centro de valoración desde el que se miran a sí mismas, sin darse espacio para reflexionar profundamente hacia su interior, de tal manera que resulta obtusa la visión del mundo propio y de lo que en él ocurre.

Ya sea que, el desarrollo profesional del otro sea desde su ser médico, enfermera o administrativa en un área de salud, el estar tan cercana al dolor, a la incertidumbre que desata una enfermedad, a las desavenencias económicas de los pacientes o a la simple necesidad de ser cuidado, en algún momento, termina por incidir directamente en más de alguna de las esferas que componen la totalidad de ese cuidador. La natural hostilidad del ambiente donde estos escenarios se desarrollan termina por desequilibrar el mundo del cuidador y se refleja directamente en la propia experiencia de vida, lo convierte en una persona vulnerable. Y el trabajo con personas vulnerables, es propio de la naturaleza de los proyectos de desarrollo humano.

Una persona o grupo de personas que por alguna circunstancia pierden el equilibrio en el que se sostiene su existencia comienzan a experienciarse desde un centro de valoración con muchas carencias.

Fue gracias al comentario de la participante que, en el Grupo de vida – taller, que me hizo reflexionar sobre el otro tipo de cáncer que enferma almas, que comprendí la importancia de trabajar con lo que el destino me estaba poniendo al frente: personas que por su profesión el tiempo trabajaban con personas vulneradas por su condición de salud, y a su vez, eran, muchas veces sin darse cuenta, profesionales vulneradas ante esta situación, viviendo esta situación como inercia propia de su ejercicio profesional.

El Grupo de vida – taller que terminó siendo de ocho personas, solo una de ellas era paciente oncológico y también enfermera de la institución, a lo largo de las nueve sesiones iba confirmando la necesidad de este tipo de espacios.

Gracias a ellas, me pude dar cuenta que, dentro de las instituciones de salud, existen pocos grupos, pocos como el de navegación, para atender a los pacientes, o incluso a los familiares de los pacientes; pero no existen grupos para atender al personal de un hospital. No los hay para los trabajadores directos del área de salud y menos para el personal en áreas administrativas, y ello se ve reflejado en su labor cotidiana.

Hay grupos para evaluar la calidad o el desempeño, la productividad, la higiene o la capacitación en las labores que les corresponde desempeñar, pero hay muy pocos, o casi ningún grupo, para acompañar sus procesos de cuidadores, sus necesidades que van más allá de un simple ejercicio físico y que les involucra desde su esencia.

En el caso específico del hospital, cuando yo llegué, existían pequeños intentos de parte de dos enfermeras, quienes fueron las compañeras que me abrieron el camino para participar con mi intervención en las instalaciones de este hospital, de realizar un curso para sus compañeras enfermeras a quienes notaban muy desgastadas por el trabajo. Y como una de ellas había estudiado Psicoterapia Gestalt y la otra, algo en desarrollo por competencias, crearon un primer intento de taller titulado: Crecer y cuidar.

A la par del taller que realicé, cada una de ellas realizó un taller diferente de “Crecer y cuidar”, y fueron estas tres intervenciones, el detonante para que el Desarrollo Humano se hiciera visible ante los directivos, tan así fue el impacto que, a partir de ahí entonces, comenzaron a haber más cursos de “Crecer y cuidar”, incluso online, y al día de hoy, se han impartido 9 cursos de aproximadamente 40 personas, dando como

resultado, que, alrededor de 360 enfermeras que han experimentado el taller, y de alguna manera, han tenido, desde entonces, un acercamiento con el Desarrollo Humano.

Sin embargo, tomando en cuenta que el personal de dicho organismo asciende a 1,500 trabajadores, entre empleados de salud y administrativos, y que atienden a una población de 5,000 usuarios al día en los distintos servicios que ofrece, estamos hablando que, apenas el 24% de la población, ha tenido algún acercamiento a temas precisos de desarrollo del potencial humano.

Si hacemos una lectura simple del impacto que tiene un taller tomado por ocho personas que laboraban en el hospital, podemos pensar que el .54%, que representa, de una población de 1,500 personas, el alcance es nulo, porque ni siquiera es una muestra representativa de la población total. Sin embargo, y partiendo del Enfoque Centrado en la Persona (ECP), donde cada persona es valiosa en lo individual, entonces podemos afirmar que, ese .54% que participó del Taller – Grupo de vida, fue importante, e incluso, fundamental.

Ya que, si a partir del mismo, alguna de las participantes modificó “en una expresión incluso mínima”, su manera de servir, acompañar o realizar su ejercicio profesional entonces, el esfuerzo realizado valió la pena y los resultados que se presentarán posteriormente, en otros apartados de este documento, darán cuenta de ello.

Sin afán de ser pesimistas, las estadísticas nacionales e internacionales no ayudan. De acuerdo al Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) realizado en nuestro país en 2011:

“En el contexto de la región de las Américas y del Mundo, los trastornos mentales constituyen un serio problema de salud pública con un alto costo social, que afecta a las personas sin distinción de edad, sexo, nivel socioeconómico y cultural. En términos epidemiológicos, la salud mental participa a la carga global de las enfermedades alrededor de 12%, afecta hasta 28% de años vividos con discapacidad y constituye una de las tres principales causas de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años por el suicidio,

Las evidencias mundiales dan cuenta que no hay salud sin salud mental. La disfuncionalidad familiar, las carencias afectivas, la falta de redes de soporte social, la proliferación de estilos de vida nocivos y entornos no saludables, aunados a la pobreza y a la exclusión social, resultaron en una mayor prevalencia, incidencia y magnitud de problemas de salud mental, cada vez con más impacto en la esfera psicosocial, incluyendo el incremento en el consumo de drogas y la violencia. Sin embargo, la salud mental sigue siendo la mayor demanda de salud insatisfecha y se tiene que reflexionar acerca de la respuesta que se ofrece a la población en este contexto” (OMS, 2011, p. 5).

Podemos entonces decir que las políticas públicas en materia específica de Salud Mental que se han desarrollado son insuficientes y reflejan la creciente necesidad de programas sociales integrales que atiendan las necesidades de la población en esta competencia.

Lo que hace que cualquier esfuerzo realizado, aún a partir de una intervención de un programa de Posgrado de la Departamento de Salud, Psicología y Comunidad, como lo es la Maestría en Desarrollo Humano del ITESO que cursé, sea pertinente y necesario para contribuir, en la medida de lo posible, al bienestar de la comunidad a la que pertenezco.

1.4. Propósitos del Reporte.

Propósito General:

Facilitar y acompañar a mujeres profesionales de la salud para que en grupo reflexionen sobre su autovaloración y el autocuidado que tienen de sí mismas desde el Enfoque Centrado en la Persona, a partir de la expresión de sentimientos y el contacto con sus experiencias personales, esperando que través de ello construyan una interrelación desde una perspectiva congruente con su persona.

Propósitos Específicos:

- Que las participantes expresen sus sentimientos con el fin de verbalizar sus significados personales.
- Que, a partir de verbalizar sus significados personales, las participantes puedan darse cuenta de sus experiencias personales y como las conciben.
- Que, al tomar conciencia de cómo conciben sus experiencias personales, las participantes puedan ahondar en la forma en que se miran, se cuidan y se valoran, es decir, tomar conciencia del lugar que se dan en sus propias vidas.
- Que las participantes al hablar de su propia concepción y valor puedan reflexionar la manera en que se cuidan o descuidan dentro de todas las esferas que integran su vida.
- Que a partir de ser conscientes del cuidado que tienen de sí, las participantes puedan integrar una interrelación congruente con su persona.

CAPÍTULO II. VINCULACIÓN CON EL DESARROLLO HUMANO

Cuando decidí ingresar a la Maestría en Desarrollo Humano, lo hice convencida que era un deseo postergado que tenía desde que estudiaba la carrera de Comunicación.

Curiosamente, notaba que, a diferencia de otras Maestrías, la de Desarrollo Humano se integraba de forma sustantiva a quienes la iban cursado. Hacía el exterior, amigos o profesores desarrolladores humanos, inconscientemente modificaban su manera de mostrarse, de educar o de impartirnos las clases. Yo en lo particular, los percibía más conscientes de los otros, más enfocados en su día a día, y, por ende, en cada una de las esferas de su vida. Yo deseaba eso para mí, estaba convencida que el cambio en ellos había sido muy significativo a partir de haber cursado la maestría y por ello me empeñé en hacerla. Estaba segura que, modificaría y profesionalizaría cualquier labor que desempeñara, cualquier proyecto o emprendimiento que comenzara. Y en efecto, puedo decir que soy una antes de la maestría y otra después de ella, el haberla cursado cambió por completo la perspectiva no solo de mi ejercicio profesional, sino de mi vida entera.

A partir de haber cursado la maestría, modifiqué mi manera de conducirme, de ver a todos los que me rodean, Sin intención, me convertí en una persona más consciente, más atenta a cada uno de los que me rodean y con un deseo profundo de que todos, de alguna manera, tengamos vidas más congruentes y significativas. Sin embargo, esto no hubiera sido posible, sin la experiencia de la intervención que se fue gestando en las materias de Taller 1, 2 y 3. En estas materias, se nos permitió ir construyendo el escenario y terreno fértil donde pondríamos a prueba todo el aprendizaje, y efectivamente, después de mi intervención con el grupo de mujeres Grupo de vida - taller “Cuidándome desde mi corazón”, toda la teoría de aula adquirió sentido, ya que pude vivir el centro que da sentido a lo que englobamos en las palabras Desarrollo Humano: tener la oportunidad, cual artesano, de acompañar y ayudar a un orfebre, en la labor de pulir la joya más preciada que éste puede tener: su propia historia de vida.

Ya que la reflexión de mi ejercicio profesional girará en torno al ya mencionado Grupo de vida - taller “Cuidándome desde mi corazón”, realizado durante el 2012 en un

hospital de tercer nivel de esta ciudad, es pertinente retomar lo que ya anteriormente se mencionó del mismo y que fue de forma general, de tal manera que, detallándolo y profundizando, sitúe al lector en lo acontecido y que fue fundamentado en el Enfoque Centrado en la Persona.

2.1. Vinculación del desempeño laboral con el Desarrollo Humano en la práctica profesional

Estado actual del conocimiento.

Para justificar e identificar los antecedentes sobre el campo de esta intervención fue pertinente analizar algunas intervenciones realizadas por alumnos de la Maestría de Desarrollo Humano, tanto del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), como de la Universidad Iberoamericana (UIA). La mayor parte de las tesis analizadas tiene base y fundamento la teoría del Enfoque Centrado en la Persona (ECP) desarrollada por Carl R. Rogers (1902–1987).

La base de dicha teoría sustenta que, lo primordial es que el facilitador acompañe a la persona, y a través de una serie de condiciones y el desarrollo de ciertas habilidades, propicie que la persona se detecte como tal y comience a trabajar en el desarrollo de sus propias potencialidades.

El trabajo realizado por Orozco (2011), “Mujeres en busca de sentido”, es un trabajo realizado a manera de taller con un grupo de mujeres profesionistas en una empresa de cosméticos. La similitud entre el trabajo de Orozco (2011), y el que yo pretendía, es que en ambos se trabajó con mujeres que laboran y que, como ella lo describe, “habían manifestado síntomas de estrés, insatisfacción personal, y laboral, cansancio y postergación de proyectos personales”. Es decir, mujeres que en la cotidianidad de sus actividades se iban perdiendo de vista, hasta que llegaban manifestaciones latentes de que “algo” está sucediendo y era imperativo atenderlo.

La intención del trabajo de Orozco (2011) fue la reorientación del proyecto de vida de las participantes, y me pareció un excelente referente a mi trabajo, pues ayudaba a visualizar y comprender otros caminos dentro del Desarrollo Humano para llegar al mismo objetivo: Despertar la conciencia dormida de quienes se abren a la oportunidad de trabajar en espacios de crecimiento como lo son este tipo de grupos o talleres.

El segundo trabajo analizado fue el de Valsamma (2006), de la UIA México titulado “Análisis cualitativo de la autoestima de mujeres casadas, separadas y madres solteras en la Ciudad de Oaxaca” y del cual destaca la visión de lo que representa una mujer empoderada, cuidando de sí y amándose. En palabras del autor:

“La sociedad más que nunca necesita mujeres estables, maduras, que se respeten y valoren a sí mismas. Son mujeres que verdaderamente iluminan a la familia, a la sociedad y al mundo. Su vida es un continuo re-descubrimiento de la esencia de ser mujer, y deben apreciarse sanamente por lo que son. Si tienen un concepto adecuado de sí mismas, pueden enriquecerse y a los demás” (Valsamma, 2006, p. 8)

El trabajo de Valsamma (2006), se sitúa en la Ciudad de Oaxaca, y el mío en Jalisco. En ambos estados de la República Mexicana es similar la crianza y el desarrollo, así como la representación del papel que juega la mujer en la sociedad mexicana; la visión de género que se tiene de la mujer y el rol o los roles en los que se desempeña: ama de casa, obediente, mujer de labores de hogar, silente, sumisa, dócil y sacrificada ante las necesidades de su marido e hijos, o siendo soltera ante las necesidades de sus padres o hermanos, siempre entregada al otro y reconociéndose o siendo valiosa por lo que entrega a los otros de sí.

La aportación de este segundo trabajo al mío, es que aborda diferentes esferas en las que una mujer se desenvuelve y que van desde el origen y su contexto social, hasta lo referente a su cuerpo y su sexualidad, la maternidad, su relación de pareja, su aprender a estar con ella y centro de valoración, y autoestima.

También el trabajo realizado por Lavin (2012), “La superación personal va de la mano con la felicidad”, el cual se desarrolló en un Club Deportivo con mujeres administrativas, resultó pertinente, porque su formato de trabajo fue similar al del Grupo

de vida – Taller y de población con hábitos parecidos a las mujeres de la intervención: mujeres que compaginan familia, trabajo, hijos y que a partir de su vivencia en el Grupo - Taller, como él lo refiere: “empezaron a conocerse, valorarse y entender sus prioridades, a comunicarse de mejor forma con su pareja e hijos, a buscar una mayor interrelación con su familia y cómo empezaron a entenderlas y a tomarlas en cuenta” (Lavin, 2012, p. r).

Otra de las aportaciones que hace el trabajo de Lavin (2012), es poder concebir, a través de la descripción práctica que hace de su trabajo, la relación entre un acompañante masculino en un grupo de mujeres, pues pocos trabajos hay de masculinos acompañando mujeres. Sus temores descritos como varón, al estar en un grupo de 11 mujeres y su compromiso hacia ellas, para que el Grupo – Taller les fuera significativo y útil para el desarrollo de sus historias de vida. Me ayudó a comprender la energía o el poder de los lazos y la apertura que puede tener un trabajo de Desarrollo Humano desde el Enfoque Centrado en la Persona en el desarrollo del potencial de la persona, sin hacer distinciones de género. Pues cuando él menciona que:

“Los cambios que experimentaron las participantes ayudaron a encontrar un camino para empezar a cambiar su calidad de vida, la aplicación del Enfoque Centrado en la Persona permitió crear un ambiente para que las señoras pudieran expresarse y querer participar en este cambio” (Lavin, 2012, p.0).

En el imaginario se puede dibujar a un grupo de mujeres en apertura para expresarse y un deseo profundo de modificarse, dejando de lado un arraigo cultural, donde ese otro que invita a caminar el propio camino, sea un varón.

Finalmente, el trabajo realizado por Ortiz (2014), “El desarrollo del empoderamiento en el personal de enfermería del Hospital Puerta de Hierro, Zapopan: Una propuesta desde el poder personal, el empoderamiento y la capacidad de agencia”, es particularmente el trabajo más similar al que yo realicé. Por la población y grupo de personas con el que trabaja. Y aunque el abordó también un sentido más profesional o de desarrollo institucional, como lo es el tema de las relaciones de poder, al realizarlo con personal que labora en un hospital, en específico enfermeras, me apoya en la

contextualización de la población con la que trabajé.

Ya que, al igual que yo, trabaja en grupo y se centra en una mejor apropiación de su foco interno buscando que el poder no sea solo un suceso externo y laboral, sino un empoderamiento personal que les permita tener relaciones más significativas, tanto en su ámbito de profesión, como en su desarrollo personal.

En lo particular, el trabajo de Ortiz (2014), da cuenta de que quienes nos interesamos por el trabajo de profesionales de salud, detectamos en los participantes que el tema de la vocación profesional va íntegramente ligado al servicio: “estar para los demás”.

Los profesionales de la salud desarrollan una especie de necesidad de ser cuidadores del otro, y leer los resultados de su intervención, me permite contemplar variables y temáticas que también aparecen en lo ya desarrollado por mí, pero que sin la aportación o lectura previa de su trabajo, no podría haber identificado.

El trabajo (Ortiz, 2014), se centra principalmente en el empoderamiento de las enfermeras y analiza las emociones y su manera de expresar sentimientos en grupo de escucha, apareciendo como constantes la tendencia actualizante y el centro de valoración interna, pero también el autocuidado y la capacidad de renovarse.

A partir de las tesis analizadas, se pudo comprender que el acompañamiento fundamentado desde el Enfoque Centrado en la Persona tiene sus propias aristas, más allá de que los acompañados compartan variables como edad, género o profesión, y que la constante, es la de atender a cada cliente o persona de manera personal, aun estando en grupo, y permitiendo que la naturaleza misma de cada participante, como en un proceso alquímico de su tendencia a la actualización, fuera generando el desarrollo individual y grupal.

El Enfoque Centrado en la Persona y sus aristas

Sustentar la intervención que realicé en el Enfoque Centrado en la Persona (ECP), fue una herramienta propicia para que los profesionales de salud que formaron parte del Grupo de Vida – Taller, tomaran conciencia de forma individual y se auto-responsabilizaran de sus necesidades propias y comenzaran a desenvolverse y conducirse desde un ambiente más seguro y confiable.

Basados en la teoría de la personalidad que propuso Rogers (1985), es que desarrollé las sesiones y la manera de intervenir con las participantes del Grupo de vida - Taller “Cuidándome desde mi corazón”. Trabajando por cuidar las seis condiciones del proceso de acompañamiento que él propone:

1. Que dos personas estén en contacto
2. Que la primera persona a la que denominaremos cliente se encuentre en un estado de incongruencia, de vulnerabilidad o de angustia.
3. Que la segunda persona, a la que denominaremos terapeuta, sea congruente en la relación con el cliente.
4. Que el terapeuta experimente una consideración positiva incondicional hacia el cliente.
5. Que el terapeuta experimente una comprensión empática hacia el marco de referencia interno del cliente
6. Que el cliente perciba, por lo menos en un grado mínimo, las condiciones 4 y 5, es decir la consideración positiva incondicional del terapeuta hacia él y la comprensión empática que el terapeuta le demuestra. (Rogers, 1985, p.49-50).

Rogers (1985), llamaba a la persona que se vive en estado de incongruencia cliente, y para que se diera el proceso de cambio, el cliente tenía que entrar en contacto con su mundo interno, esto, esperando que se dieran las modificaciones para pasar de una simbolización inadecuada a una correcta simbolización de él como persona. Los siete cambios esperados eran: a) cambios en la relación con sus sentimientos y valoraciones personales, b) cambios en el modo de experienciarse y vivirse, c) cambios coherentes o en su congruencia, d) cambios en la forma de hablarse a sí mismo, e) cambio en sus

constructos, f) cambios en su manera de abordar sus propias problemáticas y g) cambios en sus relaciones con los demás.

En esta teoría el peso del trabajo recae sobre la persona que está siendo acompañada más que en el acompañante o facilitador, y en la medida que se adentre o interne en su mundo propio, su trabajo personal será más efectivo. Sin embargo, el desarrollo de las habilidades del acompañante, es determinante para labrar el terreno en el que se da el proceso de acompañamiento.

Tal como lo expresaba la primera participante que intervino en el taller, ella no refería un cáncer físico, pero hacía la metáfora de un cáncer que posiblemente podía ser más grave y que identificaba plenamente: su cáncer del alma. No sabía y no tenía la conciencia para expresar lo que en su interior le estaba aconteciendo, pero su propia sabiduría, le permitía detectar que existían motivos para sentirse “necesitada” de ser escuchada, de organizarse internamente. De alguna manera, esto hablaba de su disposición a participar en un proceso de acompañamiento. Visto desde Rogers:

Quando el individuo se encuentra en estado de incongruencia está expuesto a tensión y confusión interior, ya que en algunos aspectos la conducta del individuo se rige por la tendencia a la actualización del yo. De ahí la aparición de conductas discordantes o incomprensibles (Rogers, 1985, p. 35).

La mayoría de las participantes del taller, reflejaban en mayor o menor medida distintos grados de incongruencia y discordancia. Sus centros de valoraciones pendían directamente de una gran cantidad de constructos que les encadenaban, incluso en muchos de los casos, la conciencia o incluso la voluntad. Sus percepciones determinaban sus acciones y éstas en la mayoría de las ocasiones distaban mucho de lo que expresaban como sus necesidades o deseos, es decir, mientras sus ideales eran unos, su vida era otra.

Como ya se mencionó, en las profesionistas de salud, es común que la apreciación de cuidar esté orientada al enfermo, al familiar, al otro, y rara vez pueden cambiar el foco redirigiéndolo a su persona. La incongruencia se apropia de su manera de pensar, de

sentir y de experimentarse, pues no se contacta con lo que les está sucediendo a nivel anímico, ni con lo que sienten o con lo que está pidiendo su cuerpo o mente.

Comienzan a experimentarse o vivirse en acciones de vida poco efectivas para su desarrollo. Dejan de mirarse, de estar al pendiente de sí mismas y le faltan el respeto a su historia de vida, a lo que son y al camino que las llevo ahí. En incongruencia transitan por el día a día, sin conciencia plena de su existir.

Con esas vivencias se corre el riesgo de sumirse en profundos estados de desolación, por lo que es sencillo bloquear este fluir natural, y se dificulta el proceso para poder seguir moviéndose en plenitud consigo mismo y dentro de las posibilidades reales: hago lo que puedo con lo que tengo. Dejando los dos extremos de la incongruencia: una incapacidad paralizadora para asumir y seguir hilando la vida propia o una vida ligera y desgastante, vivida con escasa conciencia.

Como lo menciona Valdés (2010): “Existen mujeres que prefieren quedarse en la superficie de ellas mismas. Intuyen que conocerse implicará hacer algunas tareas pendientes y también experimentan cierto miedo ante la posibilidad de descubrir algo doloroso, o desagradable en ellas mismas” (p. 77), prefieren no vivirse ni experienciarse, no guiarse y mucho menos definirse.

Gondra (1975), uno de los tantos que analizó a fondo la Teoría propuesta por Rogers, nos habla de que la estructura del sí mismo es una configuración organizada de las percepciones del sí mismo que son admisibles a la conciencia, y entonces, es a través de los fenómenos que rodean a la persona y la manera en que los adopta como experiencia, que esa persona comienza a vivirse bajo sus propios constructos formulándose un concepto de sí mismo que es determinado, tanto por lo externo como por lo interno. En palabras del autor: “La vida es un evento autónomo que sucede entre el organismo y el medio” (p. 142). Sin embargo, ese mundo fenomenológico creado por la persona, puede estar habitado por procesos o experiencias que no le permitan seguir desarrollándose, puede ser que el marco interno creado por ese individuo le dificulte entrar en acción o movimiento.

Un pequeño cambio en sus cimientos, un movimiento que le permita sacudirse y retomarse como un nuevo proyecto personal, implica un arduo trabajo en el que quien decide internarse en él, debe realizar cambios sustantivos que le permitan tomar las riendas de su propia vida, o como lo llamaba Barceló, de su propio proyecto:

“El ser humano existe en los tres tiempos, pero básicamente es proyecto. El proyecto implica cambio. El cambio sólo se da por medio de decisiones, de sortear encrucijadas y darse oportunidades” (Barceló, 2003, p.19).

Es a raíz de sus características propias, que la persona de forma natural o innata, se modifica, y cuando comienza a reflexionar de manera intrapersonal sobre lo que le está sucediendo y se brinda la oportunidad de resignificarse, puede entonces, desarrollar la posibilidad de cambiar el sentido de su existencia.

Y es aquí donde comienza a manifestarse la tendencia actualizante en la persona, es el momento en que se da cuenta de que algo no está bien o no está moviéndose, y de alguna manera, sabe que necesita darle forma y acomodarlo. Es decir: “Cuando las experiencias relativas al yo son adecuadamente simbolizadas e integradas al yo, se produce un estado de congruencia entre el yo y la experiencia y el funcionamiento del individuo es integral y óptimo” (Rogers, 1985, p. 38). Finalmente, comienza la persona a empoderarse y se vuelve dueña de sí y de su historia. Es a través de la tendencia actualizante que de forma natural la persona crece y se modifica moviéndose entonces al desarrollo de su potencial personal y a la solidificación de ella misma.

Cada participante, conforme adquiría conciencia de lo que de manera integral le ocurría, decidía la forma en la que se conduciría y hacia dónde lo haría, de manera paulatina iban cobrando conciencia e iba ampliándose su campo de posibilidades y de acción. En palabras del autor: “Cobrar conciencia o reconocer otros modos posibles de conciencia son hechos muy relacionados con una mayor amplitud de la autopercepción” (Rogers y Rosenberg, 1989, p. 65). Por esa naturaleza al cambio y al crecimiento, tarde o temprano, se terminaban dando cuenta de la necesidad latente de modificar conductas o situaciones, muchas veces desconociendo como o por donde comenzar, pero con la certeza de que no podían permanecer en donde se encontraban.

Moore (2005), en su libro “Las noches oscuras del alma” escribe: “Toda vida humana se compone de luces y sombras, felicidad y tristeza, estímulos positivos y negativos. La forma en que usted aborde este ritmo de estados de ánimo, tiene una importancia decisiva” (p. 16). Tal como lo describe Moore (2005), la existencia de una persona está envuelta en matices que pueden mostrar la luz de una persona o ensombrecerla cuando esta deja de cuidar de sí. Es decir, de lo que sucede en una persona que se detecta en un estado incongruente y poco efectivo de vida, tal vez vulnerable e incluso sin sentido de vida, sin deseos o conocimiento de la oportunidad que tiene para crecer, para desarrollar su potencial.

Como sucede en diversas ocasiones con las profesionistas de la salud, acostumbradas a paliar desde un plano muy superficial lo que viven, incluso en los temas referentes al Desarrollo Humano, desean, tal vez por su formación o por ser el modelo occidental para “aliviar los problemas emocionales”, una pastilla como vía rápida y directa a una vida más efectiva.

Esto puede entonces ser un obstáculo para abrirse a la experiencia de un trabajo personal como el que ofrece el ECP, pues son pocos los acompañamientos que se basan en condiciones tan libres y respetuosas del proceso como las de este enfoque, o que procuran un trabajo positivo incondicional. Es decir, son pocos los espacios dónde las personas pueden expresar lo que están viviendo en un espacio seguro, libre, de confianza y respeto, sin ser enjuiciadas por reaccionar de tal o cual manera. Visto desde Rogers, es por ello necesaria la creación del clima donde la persona pueda sentir plena libertad de mostrarse tal cual es y expresarse con plena libertad:

“Es indudable que el hecho de que el terapeuta sienta y manifieste una consideración positiva incondicional tanto hacia las experiencias de las que el cliente se siente horrorizado o avergonzado, como hacia aquellas de las que se siente orgulloso o satisfecho, parece efectivo para el cambio de actitud que se produce en el cliente” (Rogers, 1985, p. 42).

Con base en el ECP, la persona va auto determinándose a través de un proceso personal en el que el otro (facilitador- terapeuta) no es más que un reflejo. En la medida

en que se escucha, se entiende, atiende y se acepta, comienza a mirar diferente su historia, a apreciarla y honrarla porque finalmente la ha convertido en la persona que es, y es la antesala, para el desarrollo del potencial que lo encamina a ser quien desea ser.

La persona comienza entonces, con suma compasión, a experimentar un crecimiento y un compromiso con su persona, es desde ahí que se pueden situar los para qué, que vuelven a darle sentido a su existencia: “Cuando el sujeto se percibe a sí mismo de modo tal que todas las experiencias relativas a su yo le parecen dignas de consideración positiva, experimenta una consideración incondicional de sí mismo” (Rogers, 1985, p. 43). De esta manera, lo que se va generando en cada uno de los que viven el acompañamiento basado en el ECP, es la oportunidad de mirar desde otro ángulo su propia realidad, para así, definir el sendero por el que se desea caminar. Como lo expresaba Rogers:

He conocido a muchas personas sencillas que se convirtieron en individuos creativos en su propio ámbito: esto sucedió cuando desarrollaron mayor confianza en los procesos que ocurrían en su interior, y tuvieron el coraje de experimentar sus propios sentimientos, vivir sus valores internos y expresarse de maneras personales (Rogers, 2009, p. 159),

El poder acompañar en el proceso a personas que tienen el valor de mirar hacia el interior y descubrir que entre su blanco y su negro existe toda una escala de grises, con matices, con luz y sombra, y estar conscientes de ellos, les permite desarrollar sus potencialidades para acercarse más conscientes al modelo de persona que desean ser.

Fundamentación teórica del autocuidado

En una síntesis que hace Fernández (2010), sobre el Modelo que Dorothea Orem desarrolla sobre el autocuidado (se) parte de la premisa de concebir al ser humano como “un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado” (p. 14).

En el afán de lograr una plena congruencia en la persona del cuidador, resulta pertinente retomar el concepto de salud de Orem, Rivero (2007), quien considera que la salud es un estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental. Es inseparable de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales (Fernández, 2010). De alguna manera, se podría resumir en la palabra equilibrio.

Es decir, de alguna manera el autocuidado también es un camino a la plenitud, objetivo inherente en la teoría del ECP: “El cliente comienza a avanzar hacia la autonomía; esto significa que elige paulatinamente las metas que él desea alcanzar. Se vuelve responsable de sí mismo; decide cuales actividades y maneras de comportarse son significativas para él y cuales no lo son” (Rogers, 1961, p. 155); siendo congruente con lo que desea para sí en las diversas esferas de su existencia.

A partir de las anteriores definiciones, es que entonces se puede hablar de que el autocuidado es un camino al bienestar y a la plenitud, es, como menciona Orem Rivero (2007): la práctica de actividades que realizan las personas maduras o que están madurando, durante determinados períodos de tiempo, por sí mismas, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar. Y dentro de la definición de cuidador, se puede entender a este, bajo la noción de “Agente”, definición que propone Orem (2007). Y que en palabras de Fernández (2010) el agente del que habla Orem se refiere a la persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en el mismo. Es decir, el agente sería aquel que decide mirarse a sí y modificarse.

Dejando de combinar el cuidado de su persona con el otro y poniendo atención, no sólo en sus sensaciones, sino en sus pensamientos, alimentación, salud y su espíritu se identifica que la persona asume las responsabilidades propias de atenderse: “Uno de los propósitos de vivir de manera responsable es saber de qué somos responsables y de qué no” (Branden, 1999, p. 106), es que la persona se compromete y se responsabiliza de su persona integrada.

La actividad de autocuidarse implica, por ende, todas aquellas “acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo” (Fernández, 2010, p. 8) Viéndolo desde Rogers (1985), sería un tanto más completa la visión, porque desde Orem Rivero (2007), hablamos de ser humano, y en el ECP, este término es superado cuando comenzamos a hablar de persona y del desarrollo de su madurez psicológica a través de la facilitación:

Es la reparación de esa alineación en el funcionamiento del hombre, la disolución de la valoración condicional, la realización de un yo congruente con la experiencia, y la restauración de un proceso de valoración orgánica unificando como regulador de la conducta (Rogers, 1985, p. 70).

El ECP entonces, es una propuesta con la que puede fundirse el autocuidado para enriquecer el desarrollo de una persona.

El autocuidado como una respuesta humanista

El autocuidado, al igual que el (enfoque) ECP tiene sus propios requisitos o condiciones, ya que funcionan como regulador del funcionamiento y el desarrollo de la persona. Sin embargo, estos requisitos o condiciones van en otro sentido y los nombran como universales, son requisitos tan básicos como los mencionados por Maslow (1968 cuando habla de las motivaciones humanas y que posteriormente Orem retoma en su Teoría del Autocuidado: “el mantenimiento del aporte del aire, agua y alimentos, procesos de eliminación” (...) hasta el “mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, la interacción social y la soledad, así como la prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humanos” (Fernández, 2010, p. 6). Condiciones (muy) inherentes y similares a lo que comúnmente llamamos necesidades básicas.

El perfil de la profesionalista de la salud, es de un ser cuidador, de una persona entregada, educada y entrenada para hacer prevalecer el bienestar del otro, bienestar de su paciente, del niño que cuida, de las alumnas de la clase de ejercicio, de su familiar, pareja o hijos, de sus iguales.

Al procurar este bienestar del otro, se pierde sin percatarse, en la mayoría de los casos, y es cuando atraviesa la delgada línea del equilibrio entre ella y el que cuida, así que, no es sencillo ver donde comienzan y terminan, tanto ella, como la otra persona. Poco a poco se diluye y se va difuminando de sí, sin percatarse de que esto está ocurriendo, sin observar que es lo que sucede con su propio bienestar.

La tarea de cuidar, se convierte en una tarea de total entrega al otro, la auto exigencia por el bienestar de ese otro se eleva, y es entonces, cuando se confunde esta entrega, pues se vuelca la cuidadora al cuidado completo del otro y comienza a vivirse, paradójicamente, en incongruencia: por un lado la cuidadora es un ser humano maravilloso porque se entrega y sacrifica al otro, vela por su bienestar, aún a merced de ella misma, y por otro lado, es un ser falto de respeto a sí, porque ni siquiera se da el tiempo justo para alimentarse o descansar. En palabras de Rivero, antepone a la persona cuidada y pierde de vista su ser persona:

“En la relación entre el que cuida y el ser cuidado, se establece el reconocimiento del ser humano como tal en la otra persona. [...] La utilización de la otra persona como instrumento del cuidado la desposee de su propia esencia como ser, la convierte en objeto” Rivero (2007).

Es aquí donde las propuestas tanto de (Dorotea) Orem Rivero (2007), como la de (Carl) Rogers (1985), en una visión humanista, surgen como una respuesta a las necesidades personales de las profesionistas de salud. Pues como lo menciona Rivero (2007): “Todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de autocuidado, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición”, misma capacidad que podemos definir desde el ECP, como la tendencia actualizante que tienen todas las personas para modificarse por su sabiduría orgánica, y luego entonces, tomar conciencia de lo que están viviendo.

Retomando el análisis que hacen al respecto Rojas y Zubizarreta (2007), el autocuidado adquiere dimensiones humanistas en tanto que, al igual que la Atención Primaria de Salud, “está dirigido a la práctica de actividades que las personas pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta, con el fin de seguir

viviendo, mantener la salud y prolongarla, ya que todas las personas en un momento determinado necesitan de autocuidados” (Rojas, 2007 p. 2). Y la referencia a salud, en este caso, no hace alusión simplemente a un estado de bienestar físico, sino (a todo él) al contexto integrador de una persona y que no es sólo el bienestar en su trabajo, sino en su vida en general, en las aristas que la componen: madre, esposa, amiga, hija o profesionalista.

Cuando se habla de autocuidado, se alude entonces a tres elementos esenciales: “el conocimiento, la toma de decisiones y la realización de la acción. El proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación, se origina con la identificación de los problemas (...) necesidades reales o potenciales de las personas, familia y comunidad que demandan cuidado” Rojas (2007); elementos equiparables a lo que sucede con la persona cuando desde el ECP toma conciencia de lo que está viviendo: “cuando una experiencia puede simbolizarse libremente, sin negación defensiva ni distorsión, entonces se dice que está disponible para la conciencia” (Rogers, 1985, p. 27), y es entonces que, a partir de ella, de la correcta simbolización de la misma, la persona puede decidir cómo quiere seguir experimentándose.

Es por eso que el autocuidado es, en otro esquema, una forma (humana) de amarse y protegerse, de atender las necesidades propias y los deseos que van más allá del bienestar físico: “Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y los amigos” Rivero (2007), e intenta atender a la persona de manera íntegra, es por eso también una forma humanista de potencializar el crecimiento y el equilibrio de la persona.

¿Quién cuida del cuidador?

Toda persona que se desarrolla en una profesión social o humanista, y en la que lo que depende de ella son personas y no objetos materiales, tiene la maravillosa oportunidad de crear una relación con esos otros con quienes interactúa, llegando a crear, a veces,

lazos o vínculos muy profundos. Vínculos que le permiten al profesionalista estar al pendiente de ese otro con dedicación y atención cercana de su ser.

Desafortunadamente el entorno, entendido como “los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona” Fernández (2010), puede contribuir a que el individuo llegue a desfocalizarse de sí y olvidar el propio cuidado. Es entonces que la vida se convierte en un espiral interminable de obligaciones, constructos, deseos reprimidos, que limitan el desarrollo del potencial y que merman las actividades o vivencias positivas que nos lleven a vivir eficazmente. Se merma la voluntad y el sentido de vida pierde peso en la realidad de la persona, puesto que, aunque el amor a uno mismo es el motor o la motivación que da sentido la existencia, cuando este amor propio es ensombrecido, se distorsiona la manera de expresarlo. Es por ello necesaria la liberación de esta realidad distorsionada, que no permite contemplarnos ni desarrollarnos a plenitud:

Para nosotros mismos, el carácter más valioso de la plena liberación de lo que somos reside en el hecho de que esta liberación alcanza a mucho más que a nuestros aspectos temidos. Comprobamos que junto a las inclinaciones que no son inaceptables, son reprimidos, en rebeldía, deseos y realidades internas que significan alegría, entrega, creatividad, amor a la vida. O sea, el mecanismo de represión actúa ciegamente, alcanzando no sólo el contenido o la percepción que nos atemoriza, sino también la parte de nosotros mismos que queríamos conservar y cultivar (Rogers y Rosenberg, 1989, p. 20).

El reconocimiento en la labor del cuidador está en su manera de entregarse a su trabajo y en su forma de brindarse al paciente. En muchas ocasiones se busca la aprobación externa en este tipo de profesiones y la sensación de nunca ser suficiente se hace palpable. Esta es una de las razones principales por las que, poco a poco, se va cediendo, con precisión quirúrgica, a la entrega total al otro, descuidando las necesidades propias. Cuando en realidad de lo que se trata es de equilibrar el servicio que se presta, no descuidando las necesidades personales biológicas y emotivas ni las de la persona que se cuida:

Durante muchos años de trabajo con personas de diferentes edades, de diferentes estratos sociales y con patologías agudas y crónicas, pude entender que siempre frente al dolor, la angustia y el temor, los diferentes interrogantes giraban en torno a la existencia, al sufrimiento y a la muerte, lo cual corrobora que, si en la enfermedad la esfera biológica requiere alivio, la esfera emotiva requiere consuelo, el integrar ambas acciones es humanizar la prestación del servicio (Caro de Pallares, 2004, p. 4).

Buscando fuera lo que tiene raíz adentro, se acalla la voz interna, aquella voz que expresa necesidades, razones y deseos y desde ahí se transita a la propia existencia. Sin darse cuenta, el cuidador se diluye, se descuida y se vuelve dependiente en un círculo vicioso de lo que le sucede al otro. Desde ahí es que, se va moviendo sin darse cuenta de esta situación. El cuidador “es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y pueden generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actitudes que asuma el enfermero” (Rojas y Zubizarreta, 2007, p. 1), se comienza a crear, entonces, una vivencia de rol de la que es difícil percatarse.

Marques-Teixera (2006) en su trabajo: “Programa del sistema de ayuda centrada en la persona de grupos sociales excluidos” (p.1), hace referencia a que, lo importante en una relación de auto cuidado, es la planificación que debe haber en la intervención de un sistema humano, no en el sistema en sí, pero sí en la correcta administración de la tensión entre la mirada desde adentro y la mirada desde afuera. Dicho en otras palabras, desde el autocuidado, se debe de distinguir lo que es de la persona cuidada y lo que es del cuidador.

Así como las profesionistas dedicadas al cuidado de los demás tienen como meta “gestar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud, a través de mecanismos de promoción de la salud tales como: el auto cuidado, la ayuda mutua y facilitar ambientes saludables” (Rojas y Zubizarreta, 2007, p. 2), desde la perspectiva del ECP, se puede pretender el desarrollo de la persona a través de dejarse acompañar en una intervención de este tipo y en el mismo acompañamiento que la profesionista pueda otorgarse.

Es entonces que la persona dedicada al cuidado de los demás: “nunca tiene tiempo, es cada vez menos capaz de expresar sentimientos, sufre por su rigidez, es esclavo del trabajo, del estatus, del consumismo, de la tecnología y de la soledad que acompaña la globalización. Quiere vivir en un mundo exacto, concreto, donde se siente seguro” (Moreira, 2001, p. 303), esto es, vive para el otro, bajo esquemas de exigencia y despersonalizada de ella, de sus necesidades, sensaciones, emociones, sentimientos y deseos.

Las mujeres cuidadoras que se perciben como muy eficientes, en la medida en que perciben que empeoran las oportunidades, sufren: “se quejan por exceso de trabajo, tanto dentro como fuera del hogar y sienten la necesidad de colaboración (...) Comparten una sensación: Yo soy buena para lidiar con todo esto, pero es duro hacerlo sola” (Puente y Dakduk, 2011, p. 34). Es decir, visto desde el ECP, comienzan a vivirse en estados incongruentes que quedan claros con la disociación que hay entre lo que piensan, sienten, experimentan y sus deseos de vida. Si se observa el fenómeno del descuido a su persona en aras del cuidado del otro será imprescindible:

Posibilitar sistemáticamente las acciones dirigidas a satisfacer las necesidades de las personas afectadas por un modo de vida insano, con el fin de ofrecer soluciones, proporcionando un marco dentro del cual se pueda conservar o recuperar el estado óptimo de salud y evaluar el logro de resultados” (Rojas y Zubizarrieta, 2007, p. 9), entendiendo por salud, la completa integridad de la persona.

Por este motivo, es indispensable que cada persona, en este caso, las cuidadoras, se atrevan a mirar hacia adentro:

“Cuando una mujer toca su interioridad y permanece en ella, tiene más claridad en sus decisiones pues conoce su brújula interior y no se deja llevar infantilmente por las voces externas. La interioridad de la mujer es su esencia, no su apariencia, y por eso conocerla es el camino de ser ella misma, con su vitalidad y su barro” (Valdés, 2010, p. 87).

La profesionista de la salud necesita conocer y recordar a la mujer que habita en ella para (poder) abrir el espacio en el que permite que otros, así como ella vela por sus pacientes, velen por ella como persona.

Un compromiso del cuidador para cuidar de sí

Quien elige ser cuidadora, particularmente en el campo de la salud, habrá de estar consciente del compromiso adquirido en el ideal de la profesión que ha elegido, y que al ser una profesión de salud va directamente ligada a la vocación de servicio que por la naturaleza de la materia prima con la que se labora (personas en situación vulnerable) requiere una serie de elementos ideales: “Los elementos del ideal del servicio del profesional de enfermería incluyen sentimientos de intención, capacidad intelectual y la preocupación, el interés por los demás por la persona en todas sus dimensiones” (Pepper, 1989, p. 52), y (debe) estar consciente de que ese cuidado no sólo va dirigido al otro, que para comenzar o poder cuidar del otro, (primero) también es necesario atenderse a (ella) uno mismo, escucharse, interiorizar (con ella misma) y saber que se va queriendo y que se va necesitando; incluso, de (manera institucional) la misma institución. Por ello es pertinente reflexionar sobre los aspectos que se requieren en un profesional de la salud:

Conviene reflexionar sobre el modelo de cuidado que necesitamos y queremos en el futuro [...] En los próximos años con la deseada total incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la disponibilidad de las ‘incansables cuidadoras’ será menor, y serán necesarios cambios en el tipo de atención que se ofrezca, precisando la intervención del mercado (especializado y de calidad), y de los servicios públicos, (Mestre-Miquel, 2012, p. 237).

La conciencia del tipo de cuidado que deseamos proveer tiene que estar clarificada, tanto para el otro, como para la cuidadora en el campo de la salud, clarificada para ella en todas las esferas que componen su vida y existencia para que sea su existencia significativa y valiosa a sus ojos. En palabras de Puente y Dakduk (2011):

“Las mujeres de las mayorías definen su cotidianidad de dos maneras: como experiencias y como responsabilidades sociales. La experiencia constituye la fuente del significado de su vida. Las responsabilidades sociales se refieren al carácter multifacético de lo que hacen cada día: atender el hogar, criar a los hijos, acompañar a sus parejas, estudiar, ejercer una profesión, colaborar en sus comunidades. Algunas mujeres se perciben como muy eficientes en el desempeño de sus ocupaciones, lo que incide en su autoestima” (Puente y Dakduk, 2011, p. 33).

En una lectura más amplia, esta percepción es el punto de partida para retomar lo que, como mujer, la cuidadora va queriendo y necesitando. Esta frase recurrente en esta parte del texto, permea, porque es importante identificar la diferencia (de) entre los deseos y las necesidades. Pudiendo, de esta manera, priorizar, acorde a lo que sucede dentro de su persona y no ajena a ella.

El hecho de permitirse a sí mismas ser cuidadas, se puede transformar en una experiencia *per se*. A decir de Puente y Dakduk, “La experiencia termina convirtiéndose en la base para el resto de las acciones de la vida: es pasado, pero a la vez es presente y futuro, designa lo que han hecho y lo que harán” (Puente y Dakduk, 2011, p. 34). Se convierte entonces, esta experiencia, en un nuevo punto de partida para retomar las riendas de su propia vida y comenzar a tejer con hilos nuevos su propia historia. Y el ser cuidadoras implica el mismo compromiso, es decir, en la medida que me cuido, también te estoy cuidado, pues aprendiendo a cuidarme es como te puedo cuidar a ti. Pareciera paradójico y hasta confuso, pero sólo la persona que se ama a sí misma y se tiene un profundo respeto, es capaz de profesar ese mismo respeto y amor al otro. Según la Real Academia de la Lengua Española, por respeto entendemos que significa: veneración acatamiento que se hace a alguien. Por lo tanto, el auto-respeto sería el acatamiento o la veneración propia.

El autocuidado, vivido desde un acompañamiento como el que se basa en el ECP, puede convertirse en una herramienta eficiente para el pleno desarrollo y satisfacción de la profesionista de salud, pues al tener un enfoque humanista, le permite vislumbrar, en equilibrio la parte que como profesionista le toca hacer, respecto a atender a los otros

confiada en la capacidad de ellos para cuidarse, sin mostrar una actitud paternalista, y a la vez, poder cuidarse a ella misma y estar atenta a sus propias necesidades de crecimiento.

2.2. Elementos relevantes de la experiencia de trabajo.

Una vez concluida la intervención, comencé a sistematizar, catalogar y estructurar la información que arrojó, con la intención de realizar el análisis metodológico. Tener ya estos datos, aunque en diferentes documentos y capítulos, ha sido de gran ayuda para recuperar la voz de quienes dieron vida y sentido a este Grupo de vida – taller.

Comencé cambiando los nombres de las participantes para proteger la identidad de cada una de ellas. Elegí siete maneras distintas que en el judaísmo utilizan para referirse a Dios, y mi decisión de utilizar estos nombres fue porque, considero que, en el fondo de cada una de las mujeres del Grupo de vida – taller, habita una esencia divina que estuvo presente y manifestada en el mismo: Yahvé, Shaddai, Adonaí, Elyon, Elohim, Ehyé, Shejiná fueron las siete diosas que dieron vida al grupo, a la octava tan solo la nombré Diosa.

Posteriormente, organicé el registro del material obtenido, basándome en el recuadro de claves identificadoras de organización de la información propuesto por Jiménez (2012) en su trabajo: “Vinculándonos desde el corazón”:

1. Recuadro de claves identificadoras de organización de la información

Sesión / Fuente de evidencia	Bitácoras de la facilitadora	Audio Grabación Transcrita Completa	Audio Grabación Transcribiendo datos importantes	Audio Grabaciones	Producto s Visuales Individua les	Fotos
S	B	AGTC	AGTI	AG	PVI	F
S1	B1		AGTCI1	AG1		
S2	B2		AGTCI2	AG2		
S3	B3		AGTCI3	AG3		
S4	B4		AGTCI4	AG4	PVI4	F4
S5	B5		AGTCI5	AG5	PVI5	
S6	B6	AGTC6		AG6		
S7	B7		AGTCI7	AG7	PVI7	F7
S8	B8	AGTC8		AG8	PVI9	F8
S9	B9		AGTCI9	AG9		F9

Gracias a esta tabla pude poner claves identificadoras al material generado en el Grupo de vida –taller, el lugar en el que se encontraba la cita o fuente de evidencia, por ejemplo: (B3, AGTI, 45:36). Esta cita hace referencia a una intervención en la tercera sesión en la que se audio-grabó sólo una parte de la misma y lo dice en el minuto 45 segundo 36.

Como toda intervención, comencé con una serie de preguntas de análisis, las cuales se fueron modificando conforme se fue desarrollando el grupo de encuentro – taller y que fueron las siguientes: ¿Las participantes tomaron conciencia del lenguaje con el que se dirigían a ellas mismas a partir de que expresaron sentimientos y emociones?, a partir de contactar a través de la expresión de sentimientos y emociones, ¿surgieron nuevos significados en ellas?, ¿manifestaron deseos o acciones para cuidar de sí mismas?

Comencé el proceso de sistematización y codificación de la información para continuar con el análisis que diera respuesta a las preguntas a partir de modificaciones obtenidas de la experiencia que vivieron las participantes y de mi perspectiva personal.

Gracias a la tarea de inmersión en lo compartido por las participantes durante las sesiones, es que pude percatarme que había temas que surgían como constantes y que me sirvieron para delimitar conceptos propios de la teoría y específicamente en el Enfoque Centrado en la Persona.

Esta tabla de contenido es un ejemplo de la manera en que generé un reporte por participante, en él manejé tres aspectos que conforme se identificaba y reportaba:

PARTICIPANTE 1		
Problemática que se fue develando durante el taller	Proceso de cambio	Avances y cambios manifestados en su actualización a partir de la intervención
Rechazo a la ayuda o apoyo psiquiátrico y tendencias suicidas	Búsqueda de espacios como el Grupo de Encuentro - Taller	Autovaloración positiva y compasiva a su persona.

Manejo inadecuado de sus sentimientos	Apertura a participar en el taller y deseos de compartirse	Otras formas más congruentes para relacionarse con ella y con otros
Problemas para contactar con lo que le sucede	Apertura a escuchar y ser escuchada	Cambio de perspectiva a sus introyectos rígidos y alerta de la conciencia “darse cuenta”
Introyectos rígidos y externos que distorsionan su autovaloración y su autoconcepto	Contacto con ella, con sus sentimientos y con lo que le sucede	Autoanálisis del centro de valoración y expresión de la necesidad de ser cuidada y atendida por ella en primera instancia desde la conciencia
Tendencia a descuidarse y lastimarse (incluso físicamente)	Respeto a ella y a los otros	Mirada compasiva a las personas que la han lastimado

Con este tipo de tabla de contenido, fue más sencillo identificar las modificaciones o avances que experimentaron las participantes, para posteriormente pasar al análisis cualitativo que como mencioné en el resumen, tuvo como base a cinco de ellas, y finalmente hice una construcción incorporando datos biográficos con una lectura de corte interpretativo con el objeto de darle sentido a lo acontecido por cada participante.

En una primera parte me avocaré principalmente a una participante: Yahvé, pues fue la participante que reflejó cambios sustantivos durante el proceso y dándole seguimiento a ella podemos ver de manera más integral, como se develó el proceso donde a través de la expresión de su experiencia y sus emociones, cambió su centro de valoración (no puesto en el exterior), desarrollando el autocuidado y la autorresponsabilidad. Posteriormente daré paso al resto de las mujeres seleccionadas que participaron del Grupo de vida – taller.

Yahvé

Yahvé tiene 39 años y trabaja en la Unidad Hospitalaria de Tercer Nivel. Suele mostrarse reacia ante las personas y se oculta dentro de una máscara de “nada importa” y malas palabras, con una especie de afán a que le tengan miedo, miedo que desde el centro de valoración externo y autoconcepto ve como respeto.

Desde la primera intervención en el grupo, ella expresa emociones de enojo, que encubren dolor por el abandono de su mamá, quien la dejó pequeña y, ahora, que está grande y enferma, depende de ella y la tiene que cuidar. Sus padres se dejaron cuando

ella era niña, su madre se llevó a sus dos hermanos más pequeños, su papá se fue y ella terminó criándose con la abuela materna y otros familiares.

Se casó joven porque quedó embarazada. Tiene dos hijos que no viven con ella. Se separó de su esposo y él se quedó con los hijos, se los quitó pues ha tenido episodios de desórdenes emocionales severos. Ha estado internada y atendida con medicamentos en el área de psiquiatría.

Su esposo y sus hijos viven con los padres de éste. Él tiene una relación con otra mujer con la que tuvo un niño, situación que Yahvé vive con enojo, dolor y frustración, siente mucho odio por la mujer, sin embargo dice que el niño le da pena y tristeza, y mucho enojo con su esposo por este hecho.

Yahavé reconoce tanto su tristeza como su enojo, al expresarlo como coraje; recuerda y se da cuenta que a la larga estuvo mucho mejor con su abuela y familiares, que con su madre y hermanos. No obstante, sí reconoce la falta que le hacía su mamá cuando de niña. A través de las sesiones, va expresando como se protege hasta de sus hijos, eso al ponerles barreras, y siendo fría dura y distante con ellos.

Los sentimientos le son difíciles de demostrar, de hecho, se contradice, porque tiene mucha necesidad de ser amada, pero, a la vez, no permite que las personas se le acerquen con facilidad. Poco a poco, ha dejado entrar a algunas amigas y compañeras a su mundo, y ahí encuentra alivio y compañía pues se siente aceptada y querida.

Poco a poco ha aprendido a cuidarse, por ejemplo, con el ejercicio. El baile, en específico, ha sido para ella un escape para toda la ansiedad, estrés, enojo y tristeza que siente, por lo mismo, no deja de hacer ejercicio.

Poco tiempo antes de participar en el Grupo de vida - taller, intentó tener una relación con otra persona, pero se sigue relacionando desde sus carencias y la otra persona no ha representado el papel de pareja. Yahvé se vive incongruente entre querer estar sola, estar con su marido -con el que ya no tiene una relación- o estar con esta última persona.

Yahvé es la persona que le dio un giro al Grupo de vida – taller pues fue la que desde la primera sesión, llegó acompañada de otras personas y expresó: “Yo sé que es un taller para personas con cáncer, pero yo pensé y dije, ¿quién sabe si es más grave el cáncer que yo tengo en el alma? Por eso me animé a venir e invité a mis amigas de la oficina. Yo sé que no soy paciente oncológica pero tú no tienes idea del cáncer que yo tengo dentro, en el alma. ¿Y qué hay de los que tenemos ese cáncer? ¿Puedo quedarme al taller?”

Yahvé participó desde la primera sesión y desde esa sesión se adjetivó, tratándose con poca comprensión, sus palabras siempre eran como una descarga de las emociones que le invadían: “Mi nombre es Yahvé, trabajo aquí como personal administrativo y soy bien exigente” (B1, AGTI, 1-18:19).

Yahvé solía descuidarse muy fácil y era capaz de lastimarse o lastimar a los otros. La forma en la que Yahvé se expresaba, me hablaba de que, identificaba la experiencia como propia, y que al sentirse acogida por el grupo, se sentía libre de expresar, incluso los niveles de agresividad a los que podía llegar.

“Pues sí, tengo mucha decepción y mucha, ay no, no sé, es más, cuando pienso acá entre nos, digo, pues voy a volver, pero como él no me lo pide, pos no voy a poder decirle yo y es que, ahorita, estoy peleada con él, porque yo así me pongo bien desesperada, bien ansiosa, voy y le hago desmadres a la tienda de su mamá, y hace 8 días, hace 15 días, fui y le hice un desmadre a su casa, a su tienda y creo que tiré a un señor. Con todos los triques que aventé, un señor se cayó, entonces ya no pude tirarle todas las croquetas que tenían ahí, porque estaba por tirar las croquetas, pero como el señor quedó, nomás me empezó a gritar de cosas y, a veces, yo le hablo para decirle algo de mis hijos y me cuelga, es por eso que también me da coraje, porque ayer le hablé, le mandé mensaje y le dije: “oye necesito hablar de algo de la escuela del niño, contéstame y no me contestaba” y dije: “bueno, si vuelvo a ir le hago otro desmadre.” Y cuando ya de plano estoy mal, es cuando voy, a porque todo lo que tengan así en el mostrador, lo que sea todo, todo se lo aviento, y en eso iba entrando un señor y le di en las piernas y lo aventé así. Y, entonces, cuando yo digo: “ya empecé mal”, es cuando digo “ya hago cosas más”. Lo que a mí me

da por hacer, es quebrar los vidrios, porque me dan muchas ganas de quebrar los vidrios, y los quebro, o sea, yo me pongo bien desesperada y, por eso, a lo mejor... como... porque no quiero hacer otra cosa”. (B6, AGTI, 1:14:40)

Este es otro ejemplo de cómo la agresividad con la que se expresa constantemente. Parecía como si mostrar su vulnerabilidad y dolor la hicieran percibirse débil o le quitaran la fuerza y el miedo que deseaba infundir en los otros y que ella entendía como respeto o bravía.

“Como que se me sale todo el coraje que siento. Una vez, a una tía que me cae bien gorda, por muchas situaciones de cuando estaba chiquita, ella me ponía a muchas cosas a hacer, y hace como 6 años fui y le quebré los vidrios, y fue mi hermana conmigo, y mi hermana, así, “¿ya terminaste?” Y yo, “no espérame, deja se los vuelvo a romper otra vez”, y agarre una piedrota y se la aventaba y mi hermana no me decía nada, nomás, “¿ya?” Y yo, “no espérame deja otra” y hasta que me gritó: “¿ya te sientes a gusto?” Y yo, “ya”, y ya nos fuimos y yo, con ella me sentía bien protegida, aunque es más chica que yo, pero me sentía más protegida por ella, porque yo nunca he vivido con ella, pero cuando viene y yo hago mis desmadres, ella me apoya mucho, me apoya porque aparte que es bien buena pa’ los chingadazos, por eso yo me apoyo en ella, y digo: “si me agarran pues que ella me defienda.” (B6, AGTI, 1:18:24).

Desde la primera sesión, la expresión de sentimientos como el enojo y coraje no le resultaban difíciles a Yahvé, entre la infancia difícil que vivió y la traición que experimentó. Yahvé se vivía mermada en su autoestima y su autoconcepto. Solía poner especial énfasis en las valoraciones externas de su persona, preocupándose por los “debería”, aunque estos no estuvieran ocurriendo:

“Pero por ejemplo, si yo hago que tengo un hijo de un fulano, ¡uh... de puta no me van a bajar!, en cambio a él, él es hombre, es bien hombre porque tiene más hijos y a mí, si yo ando con alguien, si nomás con el simple hecho de que ande con alguien, soy una mala mujer porque no me divorcio.” (B3, AGTI, 1:37:21).

Anteponía el centro de valoración externo y utiliza una careta de enojo permanente para no contactar el dolor. Cuando se expresaba, reconocía el resentimiento como una emoción que podía tener repercusiones a nivel físico y emocional. También expresa la falta de cuidado que experimentó desde pequeña sin llegar a ponerle nombre:

“Yo nunca viví con mis papás, nunca, yo siempre me crié con mi tía. Y mi mamá se llevó a mis hermanos y mi papá vivió mucho tiempo fuera y ahorita, ya que están grandes, que están enfermos, ahora, si ya acuden a mí y eso es lo que yo digo, bueno, y cuando yo estaba chiquita, estaba enferma, nunca vinieron, nunca me visitaron, nunca se preocuparon, de cómo yo estaba y, ahora sí, pero bueno pos...” (B2, AGTI, 1:27).

Los significados que Yahvé había dado a las experiencias personales, parecían envueltos en una coraza que la mantenía segura, resultando muy difícil para ella simbolizar dichos significados, por lo que se vivía incongruente y angustiada, y en palabras de Rogers: “cuando el individuo se encuentra en estado de incongruencia sin tener conciencia de ello, es potencialmente vulnerable a la angustia, la amenaza y la desorganización” (Rogers, 1985, p. 35). Su actuar denotaba que tenía vaga conciencia de ella.

Como puede observarse, Yahvé se trataba con poca benevolencia y su centro de valoración externo entorpecía sus procesos personales; más por la preocupación de lo que se pensara de ella, que por el hecho de satisfacer sus propias expectativas.

Poco a poco progresaba en la expresión de sus sentimientos y se dejaba acompañar por la experiencia. A partir de que reconocía su miedo, comenzaba a mostrar más consciencia de sus acciones y se mostraba cada vez más.

Ante las intervenciones de Yahvé, el resto de las participantes se mostraban receptivas, escuchaban activamente y con atención y su acompañamiento silente permitió que Yahvé se expresara sin temor a sufrir juicios o desaprobaciones. Estos motivos le permitían mostrarse vulnerable ante el grupo, pero, sobre todo, ante ella misma.

La primera vez que se lloró se permitió recibir el consuelo, incluso físico de sus compañeras. A partir de ese momento comenzó el cambio en ella, ya no había necesidad

de luchar contra lo que le dolía. Contactó con su dolor, el dolor profundo por la vida que había tenido, por los abandonos sufridos, y por haberse desatendido y descuidado, al punto de poner en peligro su vida.

Yo no vivo sola, vivo con mi tía, con mi mamá y con mi papá. Yo sé que me voy y yo sí quiero sola, es que viví como 15 días sola y, la verdad, no me aguante, no, no... de que dije no, mejor yo me voy con mi tía, porque si no, voy a hacer aquí una cosa que no. (B6, AGTI, 1:32:12)

Mucho, mucho quería dormir, mucho, y no saber de nada, ni nadie... Lo malo es que lo intenté muchas veces, dormir. Es que, por eso, yo pienso que Dios me ha dado una, me ha dado una..." (B6, AGTI, 1:33:28)

Yahvé ya no pudo seguir hablando, se dejó sentir, acepto su llanto y sollozos, sin tratar de reprimirlos y las demás participantes se dedicaron a acompañarla en silencio, mientras le acariciaban las manos, el rostro o el cabello, le pasaban pañuelos y me miraban, esperando que yo interviniera verbalmente, pero sólo la tomé de la mano con fuerza y se la acaricié. Ahí valoré y comprendí, a plenitud, lo que significa el acompañamiento del Enfoque Centrado en la Persona y que descubro en el silencio cómplice de las almas que se ponen en comunión. Comprendí que a veces el mismo silencio es la manera de acompañar y estar con el otro.

Todavía recuerdo como ese día todo el grupo terminó abrazándola, en un llanto cómplice cargado de empatía, de aceptación y de agradecimiento porque ella estuviera bien, viva.

Esa vivencia, permitió que el resto de sus compañeras le expresaran como habían vivido ese suceso al saberla vulnerable, escuchó como valoraban su persona y su vida, dicho por Rogers (1985):

Percibirse a uno mismo como objeto de la consideración positiva incondicional de otra persona es darse cuenta de que esa persona considera todas las experiencias relativas

al concepto que uno tiene de sí mismo como igualmente dignas de consideración positiva” (Rogers, 1985, p. 41).

En general fue bueno escucharse entre ellas y compartir como habían experimentado esta vivencia; hablaron de los aprendizajes que la experiencia de ella les otorgó y de cómo, tanto personal médico como pacientes, permanecieron pendientes de su evolución que duro varias semanas.

El proceso de Yahvé nos lleva desde que fue una persona que llegó confundida e incongruente al Grupo de vida – taller incluso, dudosa de si era un buen espacio para ella, lo dudó y, aun así, asistió y se permitió participar y abrirse a la experiencia reflexionando sobre la manera en que venía actuando y viviendo. Su necesidad de ser escuchada era tal, que, fue de las primeras en comenzar a compartir. Su participación, y la oportunidad, como lo mencioné, afianzó a las demás participantes y les dio la confianza para hacer lo mismo.

De inició, Yahvé tenía dificultades para reconocer otro tipo de emociones que no fueran el enojo, coraje o resentimiento, pero cuando finalmente logró abrirse a la experiencia y tocar su dolor, comenzó el proceso de cambio: “La vivencia ha perdido casi por completo sus aspectos limitados por la estructura y se convierte en vivencia de un proceso; esto significa que la situación se experimenta e interpreta como nueva, y no como algo pasado” (Rogers, 2009, p.140).

Comenzó a auto-orientarse, llegando las modificaciones a través de los primeros rasgos de conciencia: “Algo traigo aquí que no me deja... no me deja fluir.” (B3, AGTI, 1:19:08)

Respecto a su expresión de sentimientos, uno muy claro, es cuando habla del engaño de su esposo. Manifestó ser consciente de sus capacidades para lastimarlo, incluso físicamente y justifica su agresividad a los objetos para no hacerle daño a él o alguien más: “Pero a lo que voy, que quiero descargar todo eso porque la verdad no quiero llegar a más, y si no saco todo lo que yo siento, a lo mejor si le voy a, si soy capaz de hacerle algo.” (B6, AGTI, 1:27:40)

Una palabra que hizo la diferencia en Yahvé fue: “carencia”. Esta apareció cuando se tocó el tema de (que) la mujer con la que su esposo le engañó, la cual, tal vez, tenga más carencias y necesidades que ella. Comenzó a verbalizarla como “ella” o como “la muchacha” y no como “la fulana” o “la perra”, anteriormente hacía afirmaciones como: “¡No lo que pensé de cuando dije que iba a ponerle en su madre a la perra, pensé en el bebé, en el niño porque el niño me cae bien, pobrecito, no vale la pena!” (B6, AGTI, 2:24:46). Y después de hablar de las carencias, comenzó a utilizar el lenguaje de forma más benévola: “Ahorita que dices eso, fíjate que si lo siento así de la muchacha... pero no tanto por ella, sino por el niño porque el niño como que me llegó al corazón, no sé cómo se le llame.” (B7, AGTI, 1:58:29). Yahvé cambia el lenguaje para ella, comienza a reconocer y a darse cuenta de lo que en verdad la mueve a estar enojada y adolorida es la separación con su esposo, la cual tiene que ver con el con el engaño. En las primeras sesiones del Grupo de vida - taller, aun cuando estuvo diciendo no sentir nada por su ex esposo, llega un momento en el que “se da cuenta” y es capaz de abordar sus sentimientos con autenticidad y sin juicios, sin temor a mostrar su vulnerabilidad:

Como ahora me encontré a su hijo, me lo encontré dos veces, y le dije:

“pues no, la verdad, si no se pudo con tu papá pos ni modo, la verdad... y, ahora, la verdad, si estoy reconociendo que a lo mejor si quiero mucho a tu papá, la verdad, pero el ya no quiere nada conmigo.” (B9, AGTI, 1:22:40).

En lo referente a su centro de valoración y autoconcepto comenzó a apreciarse y a mirarse con otros ojos. En las primeras sesiones, Yahvé se trataba muy duramente, (y) sus juicios y valoraciones partían del exterior y no de lo que ella creía que era o podía ser:

“Yo casados nomás no, porque a mí no me gusta hacer lo que me hicieron, y que me digan perra del mal, porque eso a mí no.” (B6, AGTI, 1:09:41)

Nuestra participante está cuidándose de no ser catalogada con expresiones o adjetivos que ella empleaba para otros. Posteriormente, a través de las dinámicas en el grupo de vida fue desarrollando una empatía a sí misma, lo cual y se ve reflejada en la forma en la

que cambió sus expresiones para sí: “A mí se me hace más fácil escribir mis virtudes que mis defectos, es que me quiero mucho” (B7, AGTI, 1:53:08).

Yahvé experimentó darse cuenta de su valor y de la importancia que puede tener para las personas por ser quien es, conforme eso sucedía iba confirmando que era capaz de brindar y recibir amor, lo que desde la Teoría Rogeriana podría leerse desde: “Las experiencias se simbolizan adecuadamente y se valoran de manera constante y renovada en función de las satisfacciones organísmicamente experimentadas; el organismo encuentra satisfacción en aquellos estímulos o comportamientos que lo mantienen y lo enriquecen” (Rogers, 1985, p. 44)

“Siento bien bonito porque, la verdad, a pesar de que soy, que dicen que no lo tengo que decir, que soy sangrona, que soy así, porque yo si me considero, la verdad, y yo si pongo barreras, no a cualquiera le hablo, o sea, yo soy bien selectiva en mis amistades, no a cualquiera le hablo y, pues, la verdad, me siento bien de que me digan eso, (sus compañeras de grupo de encuentro le dijeron que la querían), porque pues a pesar de que soy sangrona, ridícula y todo lo que se le llame, hay gente que si le importo y me quiere así y yo a ellas.” (B6, AGTI, 2:01:26)

Igual “La tendencia actualizante sirve así de criterio en el proceso de valoración organísmica” (Rogers, 1985 p. 44). Darse cuenta de su valor ante los demás y ante ella misma, representó su crecimiento incluso profesional, pues después de ello, se inscribió en la preparatoria abierta para terminarla.

A partir de que fue compartiendo a lo largo de las sesiones, ella se fue dando cuenta de los instantes en los que se descuidó y en lo importante de desarrollar un autocuidado, prestando atención a sus necesidades. Así, Yahvé caía en cuenta que sus comportamientos anteriores no eran la vía o el camino que necesitaba seguir: “voy a tener un hijo con otro viejo... pero pa’ que me voy a complicar la vida, si con trabajos puedo con los que tengo, no voy a cometer el mismo error.” (B3, AGTI, 1:15:46) Así, también, como cuando identificó que la persona con la que está entablando una relación de pareja no es lo que ella necesita en su vida para desarrollar su potencial: “No, no vale la pena.

Porque es un fichita la verdad y para que voy a entrarle a algo si ya me había desafinado de una persona, para que voy a entrarle a, como dicen, para que entrar de Guatemala a Guatepeor.” (B6, AGTI, 32:02).

La naturaleza del organismo a modificarse estuvo manifestada en las participaciones de Yahvé. En palabras de Rogers (2009), “esto significa que el individuo se convierte a la vez en observador y partícipe del proceso de la experiencia orgánica y no se ve obligado a ejercer control sobre él.”, esta manera se permite el movimiento en el crecimiento de la persona. Esto Yahvé lo identificó y, metafóricamente, describe como ha sido su experiencia: “Pero por ejemplo cuando abrimos la puerta y vimos mucha dificultad para entrar, como que ahí qué”. (B8, AGTI, 9:26)

“Yo rápido, pues yo voy a destaparla y que haya cambios en mí y en toda mi vida, como dice la Lupita D'alessio: hoy voy a cambiar. Ya con lo que me pasó a mí, ya no voy a derramar ni una lagrima más, ¡pero ya!” (B8, AGTI, 23:27)

A partir de las actualizaciones que se dieron por su apertura a vivir el proceso en un clima de empatía, congruencia y aceptación. Yahvé modificó varias actitudes para consigo misma, modificaciones que a continuación enumero y enfatizo: En lo que concierne a sus deseos de dormir “eternamente”, compartió que es algo que no desea volver a intentar: “Hasta ahora no, tengo ganas de volver a hacerlo otra vez” (B6, AGTI, 1:18:13), y con orgullo nos compartió su logro personal de no requerir medicamentos de control.

“Les quiero compartir algo, el 24 de este, que faltan cuatro días, de abril, voy a cumplir... dos años que no tomo ni una pastilla antidepresiva, ni que pa' dormir, ni que para que me ponga bien. Dos años y me acuerdo de hace dos años y la tengo aquí, en la mente, como estaba, que me quite el... me salió sangre de la nariz, de la boca y de acá, y un cochinero, y, todavía, guardo la gasa con que me limpié, la gasa y los papeles con que fue mi marido a limpiarme y, ahí, los tengo guardados y los veo, y me gusta verlos, y digo, que pendeja estaba... porque, ahorita, ni una pastilla te pruebo, ni una y, ahí, las tengo, tengo muchísimas y, ahí, las tengo y dije: “a ver si un día me dan ganas”, y ya no me dan ganas...

las estoy regalando, así que a una persona, poco a poquito... que yo veo que de veras necesita... y ya, la verdad, me da mucho gusto" (B9, AGTI, 1:19:00).

Yahvé no desea volver a vivir una situación como las que experimentó con respecto al uso de medicamentos. Su centro de valoración pasó de lo externo a lo interno:

...El sujeto se percibe a sí mismo de modo tal que todas las experiencias relativas a su yo le parecen dignas de consideración positiva, experimenta una consideración incondicional de si mismo (Rogers, 1985, p.43)

...Dios se ha portado muy bien conmigo, y la verdad por eso no quiero estar tomándome pastillas para dormir. Y si yo vuelvo a tomar pastillas es para volverme a dormir. Porque ahora sí ya me quiero, por que antes no me quería. (B6, AGTI, 1:33:42)

Conforme Yahvé fue organizando su interior, hizo un reflejo de esta nueva organización en su percepción del exterior, se reorientó y avanzó a un funcionamiento más factible para sí, se dio cuenta que ser cuidada como se cuidaba en sí misma:

"El otro día que vi en mi buró un desmadre, papeles y... estaba leyendo una revista que me gusta comprar, y, ¡Ay que la armonía en tu cuarto, que con incienso! y que voy y prendo el incienso... luego, seguía leyendo, que la armonía y la limpieza, y la dejo, y empiezo a limpiar, y ya tengo mi cuarto bien bonito" (B8, AGTI, 1:54:30).

Yahvé experimenta una mayor confianza en sí misma, y desarrolla un autocuidado que, por lo pronto, se aprecia en el cuidado de sus artículos personales y su entorno:

"Como yo ahorita ya no me pongo mi ropa que me ponía para trabajar, ya no me la pongo, me estoy poniendo pants, porque de aquí, de la guardia, me voy a hacer ejercicio y, así, me voy arreglada. Ya nomás llevo y hago ejercicio en la mañana y en la tarde." (B8, AGTI, 1:56:22)

También mejoró su manera de alimentarse pues, antes, manifestaba tener hambre de golosinas:

“Ahora trato de cuidarme, comer cosas nutritivas... excepto los viernes... pero yo si trato de comer todos esos cereales, todas esas semillas, yo trato de tener una dieta más o menos balanceada... bueno, eso es lo que yo opino... dulces ya casi no como, antes comía mucho dulce, mucho chocolate, ahorita, ya casi no” (B7, AGTI, 1:37:56).

Lo anterior lo manifiesta priorizándose:

“Pero dices tú, ahorita, me siento a gusto porque me estoy queriendo yo y quiero hacer cosas para mí... es lo que yo estoy tratando de hacer también... es lo que estoy haciendo, es lo que yo estoy haciendo. (B9, AGTI, 1:32:24)

El autoconcepto que ella manifestaba de sí, lleno de agresividad hacia los demás, pero sobre todo hacía ella, se modificó. Este aspecto lo expresa en intervenciones donde se da cuenta y se auto-responsabiliza de sí:

“Ahorita oyéndote a ti (a una compañera hablar sobre los problemas de la vida), me estoy dando cuenta que las que lo hacemos complicado somos nosotros” (B3, AGTI, 45:36).

También su autovaloración se ve modificada en el uso de frases que ella utiliza al comentar lo que dice una persona con la autoestima sana en relación a las que habla de belleza externa:

“Yo también estoy bonita.” (B6, AGTI, 1:40:43); y al de amor propio: “pues fíjate que sí, ya me quiero, antes, como que no me importaba, pero ya me quiero.” (B6, AGTI, 2:32:48).

Una de las últimas actividades que las participantes realizaron en el Grupo de vida – taller, fue realizar un collage en forma de corazón y que pusieran las cosas de las que querían llenarlo y compartirlo, si así lo deseaban. Yahvé fue la primera en intervenir y, por primera vez, manifestó sueños y deseos:

“Pues para empezar no quiero estar gorda, quiero consentirme comiendo lo que quiero pero sin engordar y esto se lo puse para que diera color a mi vida, una mesa... tener un chequeo médico, ir al *gym*, hacer una...no tengo ni la licenciatura, con el nutriólogo, comer sano, nutritivo, tener mucho dinero, consumir muchas cosas buenas, para prevenir muchas enfermedades, tener un bebé y tomar mucha agua... tener un viaje romántico con alguien... como ir a Marruecos, luego ir a muchos... Así, como ir a un temazcal y, luego, me gustaría bailar y aprender danza árabe y seguir conviviendo con todas mis amigas del chisme, haces ejercicio, comprar unos tenis morados y seguir con... y tener un reloj para frecuencias cardiacas, nomás que están bien carísimos, es mi ilusión... y seguir comiendo bien nutritivo y con mis semillas... y vida y dulzura para dar color a mi vida porque ya quiero que cambie mi vida y, aparte, aquí me lleve muchas dietas... recetas de cocina porque me gusta mucho cocinar. Es más, quiero llegar a tener cuadritos aquí (señala su abdomen)...” (B7, AGTI, 1:16:28)

La última intervención que hace Yahvé es durante la sesión de despedida, en la que cada una de las participantes expresó su forma de cerrar ante el Grupo de vida – Taller. Y ella lo hizo con conciencia de sus sentimientos:

“La verdad al principio yo decía no, yo no quiero ir a ese grupo porque, la verdad, pos yo enferma de cáncer no, nadie en mi familia gracias a Dios tiene cáncer, pero si tengo mucho cáncer en el alma, eso también cuenta como cáncer... tenía mucho odio, ¿ha?, dije tenía, ¿verdad? ¡ande, canijo!” ríe (B9, AGTI, 14:48)

Este reconocer su sentimiento y verse sorprendida, nos habla de ciertas modificaciones que la encaminan a un estar y un ser ella, más efectivo, lo que para Rogers (1985) sería un organismo en funcionamiento:

Al parecer, la persona que goza de libertad psicológica tiende a convertirse en un individuo que funciona más plenamente, puede vivir en y con todos y cada uno de sus sentimientos y reacciones; emplea todos sus recursos orgánicos para captar la situación existencial externa e interna, con toda la precisión de que es capaz; utiliza de manera consciente toda la información que su sistema nervioso puede suministrarle; pero sabe que su organismo puede ser más sabio que su percepción, y a menudo lo que es; permite que todo su

organismo funcione libremente y con toda su complejidad al seleccionar, entre múltiples posibilidades, la conducta que en este momento resultará más satisfactoria; puede confiar en este funcionamiento de su organismo, no porque sea infalible, sino porque, por el contrario, se encuentra dispuesto a aceptar las consecuencias de cada uno de sus actos y a corregirlos si éstos demuestran no ser satisfactorios.” (Rogers, 2009, p.172).

El logro o la actualización de Yahvé es que volteó la mirada a sí y volvió a verse, a tratarse con amor y aunque no aparece en ningún registro, continué estando en contacto con ella y me compartió que en 2013, ingresó a estudiar la Licenciatura en Salud, que siguió sin tomar medicamentos, que cada vez le pesa menos el engaño de su esposo y que, por el contrario, ha mejorado su relación con él y con la mujer de él, a la que se refería como “la perra”. También me compartió que la relación con su madre se ha vuelto más cordial y que con sus hijos tienen pocos problemas, que, si bien, se entristeció porque su hija se embarazó, entiende que esa es responsabilidad que no le corresponde adquirir.

Como lo mencioné anteriormente, Yahvé es quien más trabajó en el Grupo de vida – taller y los resultados presentados ayudan a dar una lectura más integral de cómo fue el desarrollo de las participantes. Sin embargo, cada una de ellas tuvo su propia voz, por lo que a continuación haré una síntesis del trabajo de cada una de las otras cuatro participantes seleccionadas al azar para procurar dar respuesta a las preguntas de análisis a través de sus intervenciones, su trabajo personal y los avances detectados.

Diosa

Mujer de 48 años. Recién divorciada, enfermera. Tiene tres hijos, Su mayor lamento era haber permanecido casada por veinte años con un hombre que la golpeaba y no la valoraba, se la pasaba adquiriendo deudas y como quedaban a nombre de ella la dejaba botada pagándolas. Llegó al taller huraña y sin deseos de compartir, poco a poco se fue abriendo a la experiencia y terminó participando mucho, soñó y visualizó muchos proyectos personales ya reconociéndose como una persona soltera y libre.

A Diosa le costaba hablar de su mala relación con su ex marido porque rompía en llanto cuando recordaba las golpizas que este le propinaba. Su separación y la firma de su divorcio sucedió en el proceso del taller y se aprecia cómo fue recuperando su propia voz. De ser huraña y silente en las últimas dos sesiones expresó mucho y dijo que se animó a compartir a partir de escuchar a sus compañeras:

Tabla de cambios detectados por la participante.

DIOSA		
<i>Aceptación y expresión de sentimientos.</i>	<i>Tendencia a la actualización del yo</i>	<i>Simbolización correcta Autocuidado Proceso de valoración orgánica</i>
"Pensaba de mi esposo pues, que no he terminado porque yo sentía que yo iba a sufrir muchísimo emocionalmente, pero no, no fue así y eso que yo no veía al frente, o sea que yo ya no pues trataba de no, como de alejarme, de ir sacando, sacando, de ir modificando todos mis sentimientos por él. Entonces ahorita lo que me preocupa es ya lo económico el cariño ya no el amor de pareja" (B6, AGTCI6, 38:27).	"Me doy cuenta que no quiero estar ya más aquí y así y es por esta situación con mi marido. De hecho, mi idea es irme y regresarme a mi pueblo, pero no puedo irme hasta que no deje todo claro (su divorcio). Si en este momento yo fuera y dijera: ¿sabes qué? yo quiero mi cambio, y que me lo dieran a Toluca, yo en este momento me voy. A casa a mi verdadero hogar. (B6, AGTCI6, 36:44).	Su cierre en el taller fue: "Me encanta la corsetería fina, me encanta, porque yo me veo, y me gustan los coordinados, mis hermanas de Estados Unidos me traen de la Victoria (refiriéndose a la Victoria Secret's). Me veo en mi futuro con alguien que quiera estar así conmigo. Quiero retomar mis propósitos de nuevo, o sea, no pensar en lo que paso, sino vivir, ver que voy a hacer con mi vida (refiriéndose a su separación), (B7, AGTCI7, 2.02:33).

Diosa rompió esa barrera del silencio, para poder abrirse a la experiencia. Diosa solía vivir desde el miedo, su centro de valoración estaba en el exterior, en lo que pensara su familia, su ex marido, sus hijos, sus compañeras, los acreedores conocidos o desconocidos. Rara vez se daba la oportunidad de escucharse o ver cuáles eran sus necesidades.

A través del taller se dio permiso para experimentarse y observarse, en busca de sus propias respuestas a las preguntas que solían invadir sus pensamientos, haciendo uso de su propio marco interno de referencia, centrándose en lo que vivía y experimentaba:

“si experimento, en mi propio marco de referencia interno, amor u odio, goce o displacer, interés o aburrimiento, confianza o falta de confianza, la única forma en que puedo verificar estas hipótesis de experiencia consiste en centrarme aún más en mi experiencia. ¿La amo realmente?, ¿estoy disfrutándolo realmente?, ¿creo realmente en esto? Son preguntas que solo pueden tener respuestas si las verifico con mi propio organismo (Rogers, 1985)

Diosa, se negó mucho tiempo la oportunidad de una realidad diferente por sus constructos e ideas de inferioridad y de que era necesario sufrir para poder ser merecedora: Creía que tenía una obligación de por vida con su marido, aunque la tuviera sumida en deudas y golpes.

La principal modificación de Diosa fue darse cuenta de su valía, tuvo que aprender a separar las valoraciones del exterior para darle paso a su propia valoración, lo que para Rogers (1985), sería adentrarse en el trabajo personal para la valoración de su experiencia. Fue a partir de esto que aumento su estima personal, de manera que ya no se sentía inferior y sabía que con ella se bastaba y sobraba para estar bien y mantener en bienestar a su familia y su entorno.

Al finalizar el taller, Diosa cambia su voz, la manera en que se habla a sí misma, comienza a planear su futuro y lo hace a partir de sus deseos más profundos, no obedeciendo a las voces internas que solía escuchar.

Shaddai

Es una mujer de 39 años. Se casó siendo una adolescente y tiene dos hijos. Su marido suele ser promiscuo y tener relaciones principalmente con algunas de las empleadas o

vecinas de la colonia donde vive. A ella esto la enoja mucho, pero no tiene el valor de dejarlo, porque expresa que la enseñaron que el matrimonio era para siempre y que lo ama. Su amor hacía él lo narra e identifica como obsesivo. Ella misma refiere que vive pensando en él, en lo que hace o deja de hacer con otras personas, y en que nunca le da su lugar como su esposa. Sin embargo, no se atreve a afrontar y tomar decisiones respecto de este tema. Nunca le reprocha sus relaciones extramaritales pero vive frustrada por ellas.

Tabla de cambios detectados por la participante.

SHADDAI		
<i>Expresión de sentimientos Simbolización inadecuada</i>	<i>Auto responsabilidad Centro de valoración Darse cuenta</i>	<i>Simbolización Adecuada Auto cuidado</i>
“La primera vez que me enteré que tenía otra... todo lo que hubo, se murió, se me salió, porque el hecho de seguir en ese matrimonio es como... (llorando) me da tristeza y coraje que ósea estúpido porque no valoro todo lo que hice bien y ahora de hecho... su castigo es estar a mi lado siempre, porque nunca lo dejaré ser libre” (B3, AGTI, 27:26).	"Es cuestión de cambiar la actitud, cambiando tú (refiriéndose a ella) cambia el entorno en el que vives y eso es parte de... que cuando de verdad se perdona de corazón y te vez al fondo lo que te tienes que perdonar y te tienes que aceptar...el día que lo vea sin remordimiento de nada es que de verdad lo perdoné, pero si se llega a lograr” (B5, AGTI, 1:16:56)	“Lo que yo quiero en mi corazón: tranquilidad, buena alimentación, porque quiero una buena salud, quiero tener un hogar... dulce hogar, quiero llegar a viejita con mi esposo si él lo desea pero si no ya no, a fuerzas nada, y seguir teniendo amor...paz espiritual, mucha paz espiritual, relax mental y seguir siendo así... buscaba una familia ideal pero no encontré, pero teniendo mi hogar dulce hogar y feliz... y si es sin esposo, también va a estar bien, porque mi felicidad y paz dependen de mí” (B7, AGTI, 1:14:56).

A Shaddai le costaba reconocer que su necesidad de hacer pagar a su marido el error de haberla engañado, cuando era a ella a quien más le está costando. Decía las cosas con mucho rencor y dolor. Reconocer que su sentimiento de fondo era el dolor, y no el enojo, fue liberador porque se permitió ver que la más lastimada con esa emoción

era ella. Darse cuenta que, con sus acciones, a quién hacía sufrir era a ella misma, también la llevó a equilibrar sus enojos y emociones

Shaddai tomaba sus decisiones de vida a partir de emociones de venganza, esto era su motor en el día a día y no era consciente que esto le estaba arrebatando la oportunidad de ponerse en primer plano en su propia vida. Conforme transcurrió el grupo, se dio la oportunidad de cambiar su autovaloración hacía una visión más positiva y centrada en ella, en sus necesidades propias, más allá que su deseo de "hacer infeliz" a su marido. Aunque con negación de inicio, sus deseos de ser la justiciera se fueron tranquilizando cuando reconoció que ella era quien decidía seguir en esa realidad y que la única capaz de modificarla era ella. Que su marido no iba a modificar su manera de conducirse y que de ella dependía seguir tolerando esa situación o no.

La principal modificación de Shaddai fue su trabajo para reconocer y nombrar sus emociones, a partir de que, sin juicios trabajó sus emociones de manera honesta. Se dio cuenta que su felicidad no podía estar supeditada por un tercero y que, si quería recuperarse y recuperar el tiempo invertido en vivir en esa negatividad, era necesario tomar decisiones de vida que le permitieran vivir siendo más benevolente con ella misma.

Adonái

Mujer de 47 años. Soltera. Enferma de cáncer y en tratamiento de radioterapia. Es soltera y siempre vivió con sus papás hasta que fallecieron. Se expresa de ellos con mucho amor, pero conforme transcurre el taller va develando un gran resentimiento a su papá que nunca la dejó casar para que se quedara a cuidarlos, mientras sus hermanos hacían sus vidas. Hablaba de que había tenido unos padres maravillosos y que no les reprochaba nada, pero cuando ya me compartía a solas, mostraba un gran enojo con su padre y su dolor de que él ya no viviera para poder hablar perdonarlo y perdonarse.

Nunca tuvo pareja o y eso le pesaba mucho. Fuera de grupo, expresaba que sentía mucha necesidad de sentirse amada por una figura masculina en relación de pareja. Tenía juicios morales a partir de la religión, de hecho, parte de los fallos en sus tratamientos médicos era por no permitir que le transfundieran sangre. Estaba muy enojada por estar enferma y vivía la dualidad de aceptar su situación porque era lo que

Dios quería, pero a su vez enojada porque la enfermedad le sucedía a ella y no “a la gente mala”:

Tabla de cambios detectados por la participante.

ADONÁÍ		
<i>Reconocer y expresar sentimientos</i>	<i>Constructos religiosos que le otorgan un marco de referencia externo que ella identifica como el único y verdadero.</i>	<i>Clarificación a partir de la expresión de sentimientos. Tendencia a la actualización</i>
<p>Mis papás ya murieron, mi papá y mi mamá murieron de cáncer, este, entonces, han sido situaciones muy difíciles para mí y tengo el apoyo de mi familia, pero yo a veces digo, es que me dicen: yo sé por lo que estás pasando y yo te entiendo, pero yo sé que no es así, solamente para decir que me entienden, necesitan estar pasando por la misma situación que yo. Entonces, está bien pos los agradezco, pero no saben la magnitud de estar enfrentando una situación así, o sea, una persona que no ha pasado por una quimioterapia, ha pasado por una serie de estudios muy agresivos como rastreos óseos, como someterse a radiaciones y a eso, no puede decir, te entiendo, porque no lo ha vivido, entonces, no sé no a lo mejor no captan la magnitud de lo que representa esa palabra, de lo que implica una enfermedad, de lo que le cambia a uno la vida por completo (Llora), ¡Ay la verdad cuando hablo y lloro me comienzo a sentir como tranquila de adentro! (B5, AGTI,17:02)</p>	<p>Sí pues porque a mí antes me hablaban de que existía Dios y yo fui criada para leer la Biblia y eso, pero como que no toma uno muy en serio así las cosas porque pues le llaman mucho más la atención a uno otras cosas, ¿no? Entonces ya conforme uno va creciendo y va madurando se va dando cuenta de que tiene uno que apegarse sobre que creer en algo y cuando a mí me llegó la enfermedad fue cuando volví más a Dios, yo me decía ¿pues cómo porqué a mí?, ¿qué paso?, ¿verdad? ¿por qué a mí? y ¿por qué esto? Si habiendo tanta gente tan mala qué anda tan campante en la calle ¿Por qué hay tantos delincuentes hay violadores, hay todo, este y por qué si yo no le hago mal a nadie, por qué si, si yo cumplo mi trabajo, soy cariñosa con mis padres soy buena hija y porqué porque porqué a mí? (B5, AGTI,16:52)</p>	<p>Dicen que el cáncer se lo provoca uno mismo por cosas que, por situaciones o palabras que debimos de haber dicho en el momento preciso y no las dijimos. Y que por muy duras o muy crueles que sean, uno no tiene el valor de decírselas y si es cierto, yo cuando estaba más joven no tenía el valor de decirles a las personas aunque tuviera o estuviera inconforme o no estuviera de acuerdo, yo les daba por su lado por evitarme problemas y ahora me doy cuenta que eso no debió de haber sido sino que debía de haber dicho las cosas en el momento preciso, aunque la reacción de la otra persona no fuera lo agradable que quisiera, o simplemente, no llevar la contraria, entonces eso creo que mí que yo reprimiera mis sentimientos y esos resentimientos ¿qué fue lo que me acarrearón? El cáncer, es lo que provocaron en mí, rencores y siento que tengo que trabajar en eso, perdonar y a mí me cuesta mucho trabajo perdonar y siento que me falta trabajarlo. Ríe un poco... (B8, ATI, 1:28:16)</p>

Adonaí estaba silente durante el taller. Es, la que físicamente parecía estar con todos sus sentidos en las sesiones. Ella sufría en silencio y no participaba demasiado, solo lo hizo en un par de sesiones. Sin embargo, al finalizar el taller, se acercaba conmigo y me pedía platicar a solas y sin grabadora. Es por ello que tengo referencia de su historia y de su trabajo personal. Tenía una gran resistencia al cambio y las modificaciones, a aceptar que había algo más allá de su religión y fe, sin embargo, vivía dividida entre lo que sus creencias dictaban y lo que estaba experimentando, en palabras de Rogers:

“El individuo no puede vivir como una persona totalmente unificada, y algunas de sus funciones adquieren un aspecto peculiar y distintivo, y tiende a amenazar la estructura del yo. Para mantener esa estructura, el individuo debe recurrir al uso de defensas. En algunos momentos la conducta es controlada por el yo y en otros, por ciertos aspectos de la experiencia que no están incorporados a la estructura del yo. La personalidad queda por lo tanto dividida, con las tensiones y el funcionamiento inadecuado que acompaña tal pérdida de unidad” (Rogers, 1985).

Adonaí creía que coma si se daba permiso de experimentar sentimientos, deseos o emociones propias, estaba pecando o faltando a lo que ella identificaba como la verdad única (así solía nombrarla) coma porque lo que en su ser interno habitaba coma distaba de lo que su religión le había impuesto. Temía ser incongruente con lo enseñado por sus padres y esto la hacía estar en un estado de tensión y frustración constante.

Cerró el taller contenta de haber conocido a tanta gente “tan bonita”, pero con dificultades a la experiencia ni a sus compañeras. Se fue consciente de que había trabajo por realizar, pero sin el deseo de hacerlo, convencida que estaba en lo correcto porque su religión era lo correcto.

Elyon

Mujer de 41 años. Madre de familia que refiere una buena relación con su pareja. Lo que ella considera su problema es que por estar laborando todo el día, tanto ella como su esposo, han descuidado a su hijo al que tacha de tirano, pues en el afán de darle todo, nunca le puso límites y ahora la trata muy mal a ella y a su esposo. Siempre les está exigiendo cosas materiales y ella no sabe cómo ponerle un alto. Ella refiere que por el maltrato sufrido por parte de su padre alcohólico cuando era pequeña, primero fue

agresiva en extremo con su hijo y después cuando comprendió que no era lo correcto, lo mimó de más y ahora está fuera de control. También se hace cargo de su papá que vive cercano a ella y sufre por anteponer los compromisos de su poco tiempo en atención a su padre e hijo.

ELYON		
<i>Aceptación de emociones negativas Expresión de sentimientos</i>	<i>Darse cuenta Auto responsabilidad de ella y sus acciones. Sabiduría orgánica</i>	<i>Autocuidado Centro de valoración</i>
<p>A mí así me dijeron, esta es tu familia mira, esta es tu familia, usted es parte de aquella familia, pero esta es tu familia, usted tiene que ver por estos... aunque le duela, usted tiene que ver por estos... o sea mi esposo y mi hijo, y yo bien acostumbrada a servir a mi papá me sentía mala, traidora... así y yo "¿cómo? como voy a hacer eso, como no voy a hacerle el quehacer a mi papá por ser mala hija... y no le voy a lavar y no le voy a planchar... pobrecito de mi papá y mi papá es una persona que tiene el carácter feo, muy posesivo pero yo tenía que apechugar. Fue muy difícil entender que ya él no era mi responsabilidad y que sentirme así no era malo. (B4, AGTI,1:36:50)</p>	<p>Yo aquí vi que tenía traumas desde golpes, desde gritos, desde, o sea, en general maltrato de mi papá hacía mi mamá, hacía nosotros, alcoholismo muy fuerte que tuvo mi papá... todo eso hizo la consecuencia de que pos ya estamos bien traumatizados. Yo le quería pegar a mi hijo igual que me pegaron, porque yo decía, para nosotros es normal, es normal esto y esa es la educación que les debemos dar a los hijos... y pos no, ya después dices no, no era, no es normal. Creo le ha hecho daño el que yo tratará así a mi hijo, tiene 12, es como un hombre, pero a la vez no, porque es exigente conmigo y su papá, yo le hice creer que lo merece todo por chiqueado y ese es uno de los daños que le hice y era por protegerlo después de lo que a mí me hicieron, ya para no pegarle lo eché a perder y entonces yo se lo hice así a él, pero apenas lo entendí y ahora pos tengo que encontrar la mitad ni mucho ahorcarlo ni dejarlo suelto. (B4, AGTI,1:26:53)</p>	<p>O sea, como que ya se me fueron quitando culpas y luego haz de cuenta que llegaban a comer mi marido y mi hijo y yo no, mi hijo primero y luego mi papá, si estaba en la mesa de visita. Yo primero le servía al niño, luego a mi papá y veía que estuvieran bien y ya cuando capté me dije "es que no está bien que vea por mi hijo y mi papá primero, tu esposo debe estar primero que ellos pues es su casa". Mi hijo debe saber que está mal, aunque antes yo no se lo haya hecho notar o le esté cambiando la jugada, tiene que respetar el espacio de mi casa y a su padre y madre. Ya pensé en que iremos todos juntos a terapia. (B4, AGTI,1:44:50)</p>

Cuando Elyon comprende que su centro de valoración está creado a partir de aprendizajes y de lo que cree que debe hacer porque es lo correcto, es cuando logra cuestionar su manera de actuar. Eso hace que pueda darle espacio a su interior y de esta manera identificar que existen otras opciones para seguir modificándose en positivo y saliendo adelante. Como se ha permitido abrirse a la experiencia del Grupo de vida – taller porque refiere un deseo de modificación, va avanzando en la toma de decisiones y en una correcta simbolización de su experiencia, se va encaminando a ser una persona funcional en todas las esferas de su existencia: “La personalidad que funciona plenamente es una personalidad en constante estado de flujo, una personalidad que se modifica continuamente cuyas conductas específicas no pueden predecirse” (Rogers, 1985)

Logra resignificar sus experiencias dolorosas, reconoce sus sentimientos y el comportamiento que ha tenido a partir de sus emociones. Se responsabiliza de sus actos y decide pedir ayuda para hacer frente a los cambios que identifica como necesarios.

Finalmente, para cerrar lo correspondiente a lo compartido por las participantes, podemos deducir que lo valioso de cada una de las experiencias planteadas y vividas por las mujeres seleccionadas del grupo, puede dar cuenta de que la aplicación del Enfoque Centrado en la Persona se manifiesta y funge como catalizador en los procesos de crecimiento y desarrollo de las potencialidades de las personas.

2.3. Prospectiva del ejercicio profesional

2.3.1 ¿Cómo se modificó mi práctica profesional a partir de esta experiencia?

Definitivamente, hubo aprendizajes significativos respecto a las habilidades y conocimientos adquiridos durante la maestría que se ven reflejados en mi práctica profesional, y que en el Grupo de vida – taller que acompañé, pude develar con mayor precisión.

Con el grupo taller descubrí que mi mayor aprendizaje como facilitadora fue el silencio. Soy una persona muy “parlachina”, y pude comprobar, gratamente, que también sé estar en silencio y con el otro. Al acompañar desde el silencio me humanizaba, desaparecía la ansiosa necesidad de intervenir exactamente como la teoría lo refería. Descubrí que entre teoría y práctica había un puente intermedio y este era la aceptación. Era necesario aceptarme y aceptar como estaba ante y con el grupo, de esta manera, desaparecían las formas y los constructos de aplicar las habilidades adquiridas, no había un orden para reflejar, o decir la palabra perfecta y tener la intervención precisa.

Mi sólo estar desde el silencio y con la atención plena puesta en el otro, me permitía seguirle a él y no a su historia. Y ese silencio ha sido una gran herramienta a la hora de laborar.

Poder estar desde el silencio con cada compañero, en cada tarea que va, desde permanecer en discusiones acaloradas, hasta estar en juntas tediosas de horas, me ha permitido ser más congruente y empática en mis intervenciones y aportaciones, propiciando climas más armónicos y efectivos para que los objetivos que nos ponemos como equipo de trabajo se alcancen. Pues estar así de focalizada ayuda a no divagar y a encaminarme a cumplir con lo que se espera de mí en mi trabajo.

Otro aspecto importante a destacar, es que puedo ver a cada uno de mis compañeros de trabajo, no importa que sean de mayor o menor jerarquía, como las personas que son, pues antes que profesionistas son personas, y por lo mismo, ya no emito juicios sin saber que hay en cada uno de ellos. Mis emociones no emergen a flor de piel ante situaciones de estrés que son constantes, y ese mejor manejo de mis

emociones, me permite laborar en espacios más colaborativos y menos agresivos, tanto para mí, como para mis compañeros.

Mi trabajo ha sido principalmente como “servidor público”, y es bien sabida la cantidad de problemas y de hábitos que puede haber en una dependencia gubernamental. Sin embargo, a raíz de mi estancia en la maestría, pude darme cuenta que yo decido y elijo, de que sí y de que no, soy participe. Esto me ha ayudado a salir limpia, sin “embarrarme” de los vicios laborales y corruptelas que abundan en las instituciones. Nunca he tenido grandes problemas de habituaciones respecto de mi trabajo, sin embargo, al estar más consciente de mis actitudes, y acciones, he podido ser más efectiva en mis elecciones de carrera. En gestión gubernamental lo llaman diplomacia y cabildeo, yo lo llamo congruencia con mi ser persona.

Finalmente, creo que el Grupo de vida - taller que realicé, me permitió adquirir la seguridad para poder participar en otras intervenciones como las que hago en el voluntariado, y que me permiten retribuirle a las personas algo de lo que yo tuve y que me fortaleció en demasía, durante mi tratamiento médico.

2.3.2 Al hacer esta recuperación, ¿qué mejoras me gustaría hacer en mi práctica?

Creo que inconscientemente he estado en una zona de confort donde se me ha olvidado ir más allá de la persona. Si bien, he aprendido a respetar a los demás y a verlos como personas, no he estado dispuesta o abierta a la experiencia de conocer o adentrarme en la historia de vida de quienes están a mi lado, en el día a día. Las personas con las que me relaciono, mis compañeros de trabajo o quienes están bajo mi mando. Mantengo una línea profesional que me permite navegar en aguas mansas, sin embargo, a raíz de este trabajo me he estado preguntando, ¿Qué le pasa a mi compañero de al lado?, ¿por qué reaccionó de tal o cual manera ante determinada situación?, a nivel laboral, ¿eso nos afectó?, ¿puedo contribuir a que esté mejor de fondo?

No me he ocupado de ir más allá del típico ¡Buen día! Para pasar al: ¿cómo estás? No he propiciado esa pregunta, y mucho menos, he esperado la respuesta sincera y honesta que es el principio para reconocer al otro con sus potencialidades y la sabiduría que seguramente encierra.

Por respetar a la persona, me he perdido de la persona misma. Y este ejercicio académico ha sido un buen pretexto para reflexionar en ello y caer en cuenta que, si de verdad quiero ser un agente de cambio que desarrolle en sus ámbitos profesionales lo adquirido en la maestría, podría empezar por ser empática y congruente con lo aprendido en la misma, dando pie al desarrollo, no solo del potencial mío sino del otro, porque es coexistiendo, el único vehículo que reconozco para un crecimiento pleno e integral.

CAPÍTULO III. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Dicen que recordar viene del latín *recordare* y que es “volver al corazón”. Recordar la intervención me hizo regresar a lo compartido con mi Grupo de vida – taller. A pesar de que ha pasado algún tiempo desde que lo realicé, sigue presente y vivo. Releer las bitácoras y transcripciones, volver a escuchar los audios y la voz de cada participante, su historia de vida, sus atores y sus avances, fue realmente gratificante y revelador.

Darme cuenta de que la Teoría del Enfoque Centrado en la Persona también funciona en una población de profesionales de la salud, y que no se contrapone con el modelo de Autocuidado que muchos de ellos aprenden en su carrera, es realmente gratificante.

Cambian conceptos sí, para Orem (1971), el autocuidado es desarrollar la función reguladora para mantener vida, salud desarrollo y bienestar y para Rogers (1985), sabiduría orgánica y tendencia actualizante, pero ambos modelos buscan una integración del ser.

Descubro que la Teoría de la Personalidad de Rogers (1985), tiene, desde mi perspectiva muy personal, matices idealistas que en la práctica se diluyen por la misma humanidad de cada uno de nosotros, y que por esa razón, permite que se cuelen en ella muchas aristas que, de alguna manera, “modifican la teoría”.

En mi caso específico, volver a escucharme intervenir, acompañar y estar para el otro, me hizo darme cuenta que el taller tuvo sus tropezones, aunque fueron más los aciertos. Cuando hablo de tropezones, me refiero a que identifiqué que en algunos casos, el Grupo de vida - taller no se dio en un ambiente pleno de libertad, pues si bien, procuré y trabajé en no ser un facilitador directivo, distintas variables, como el tiempo que tenía destinado el espacio, los horarios de trabajo de las participantes, hicieron que focalizara mis energías a cerrar en tiempo y forma, y desde ahí, creo que mi respeto por algunas de las condiciones, como el clima para que se diera la relación de ayuda, eran

mediados por mí. Aun así, me doy cuenta de que mi manera de estar centrada en la participante que compartía, con toda mi disposición auditiva, física, emocional y mental, promovían la confianza suficiente para que las participantes trabajaran en su desarrollo, y que estas variables, no fueran las determinantes del Grupo de vida– taller.

Más allá del enfoque, y de la teoría aprendida en clase, descubro que las habilidades desarrolladas, se quedan intrínsecas a nosotros, los facilitadores, y que solo basta un suceso para detonarlas y que salgan naturales al exterior de nuestra persona. Esto es lo que rescato y concluyo como lo más importante. La misma flexibilidad de nuestro trabajo de acompañamiento nos permite tratarnos, de cierta manera como un cliente, con respeto y empatía a lo que estamos viviendo y experimentando, aceptando nuestras fortalezas y carencias sin juicio y con plena disposición a seguir adelante confiados en que nuestro trabajo es valioso y necesario, y que estamos haciéndolo bien. Por lo tanto, la re-significación y simbolización que se da en las participantes, de una u otra forma, termina haciendo eco en nosotros.

Cuando recibes la retroalimentación de la persona que acompañaste, y a través de lo que comparte, percibes que “se dio cuenta” o “le cayó el veinte”, sabes que lo has hecho bien. Y que, como en algún momento nos compartía un profesor, si había existido algún esbozo de error, pues con suma compasión, tocaba aceptar eso como parte de nuestra humanidad y trabajarlo para no recaer donde mismo.

3.1. La experiencia de construir este Reporte

El desarrollo de este tipo de Reporte de Experiencia Profesional y ejercicio profesional me parece una de las opciones más viables para quienes, por una u otra razón, hemos dejado inconclusa la culminación de la maestría.

Nos permite retomar lo realizado en una intervención de una manera más ligada a nuestra realidad laboral, y al hacer este cruce de información, podemos descubrir como la maestría ha impactado directamente nuestra manera de laborar. Vincular nuestro aprendizaje académico con nuestro ejercicio profesional nos permite aportar y enriquecer el campo donde nos desarrollamos.

Además, creo que el hecho que exista una jornada de trabajo, nos permite ya ver de cara y frente, no solo nuestro trabajo, sino a ese otro que, de manera suave, ha estado acompañando el proceso desde el otro lado de una computadora, y que, de alguna manera, es el cómplice que ha ido develando e indicándonos por donde enrollar la madeja que teníamos aventada en el rincón del costurero.

A pesar de vivir los estados de estrés propios de cuando dejas de realizar una actividad y estás fuera de condición, la experiencia de realizar este Reporte, puedo resumirla en, reflexiva y profundamente gratificante.

3.2. Recomendaciones

El orden es la madre de este tipo de trabajo, y yo, en esta ocasión era huérfana. Había dejado pasar tanto tiempo, que la información estaba, incluso, en discos y ordenadores que ya no utilizo.

Así que, a quien decida tomar esta opción de reporte, es importante que, antes de solicitar el ingreso, desempolva documentos, libros, apuntes y tenga a la mano y en orden cronológico su trabajo o intervención desempeñada. Yo invertí mucho más tiempo ordenando y reacomodando todo lo que ya tenía, es decir, invertí más tiempo en la sistematización y organización de datos, que en lo que me gustaría haberme focalizado; en el análisis a profundidad de toda la información con la que ya contaba.

Hubo, incluso, momentos de mucha angustia, cuando pensaba que mi intervención no iba a poder ser utilizada, porque no recordaba que tenía exactamente. En específico, recuerdo la angustia de tener que pensar que, en tan poco tiempo tenía que transcribir las sesiones, y que el tiempo apremiaba y yo no tenía la disposición del mismo para hacerlo todo esto, cuando en realidad, tenía absolutamente todo transcrito, pero trasapelado.

También es importante tener la disposición de tiempo y la tolerancia a la frustración, además de la apertura para escuchar al asesor, que es quien tiene mayor experiencia en el formato en el que se está trabajando. En mi caso específico, escucharle y seguir su consejo, me hizo tener un trabajo con el que me siento cómoda, tiene forma, tiene fondo y me satisfizo lo suficiente para sentir orgullo de él.

3.3. Puntos claves para la capacitación

Es importante que, si bien, quien realice este tipo de Reporte, no recuerde al pie de la letra todo el conocimiento adquirido en la maestría, si tenga la disposición para volver a adentrarse con nuevos ojos en el mundo del Desarrollo Humano. Es, consciente que desde que estudió, y hasta el momento actual, muchas cosas se han modificado.

Desempolvar los viejos libros, apuntes, revisar nuevamente los elementos digitales con los que se cuenta, revisar las presentaciones, lo que se entregó y preparó para los coloquios, el marco referencial que se realizó en su momento, y por qué era pertinente tal o cual autor, de tal manera que, lleve ya elementos frescos en la memoria, que permitan que, una vez que comience el proceso, no se sienta o perciba ralentizado.

También es importante que cuentes con el tiempo -realmente-, para realizar el Reporte y lo calendarices como una actividad obligatoria en tus actividades cotidianas. Durante el tiempo que realices el trabajo, tengas tiempo para realizarlo con calma y disfrutar el trabajo que estás realizando.

3.4. Aportación del presente Reporte al campo del Desarrollo Humano

Comprobar que el Enfoque Centrado en la Persona también es funcional en el acompañamiento y desarrollo de (un grupo) de una población como los profesionales de la salud, lo refiero como el aporte que da el presente trabajo al Desarrollo Humano. Descubro como pertinente, el Reporte que estoy realizando, porque desde la Teoría de la Personalidad, conceptos como la sabiduría orgánica y la tendencia actualizante de Rogers (1985), se empatan con el concepto de Modelos de Autocuidado existentes.

En cuanto a las profesiones de salud, descubro que, si bien, existe bibliografía para el profesional de la salud en materias como calidad, procesos, conocimientos médicos, nuevos tratamientos para pacientes, software y medicamentos, es poco el trabajo académico realizado en ambientes de salud integral entre personal médico y los profesionales de la salud.

Es por ello que, creo que, para los cuidadores y profesionales de salud, es realmente valioso, porque es un tema velado, y que incluso, se ve en una sociedad como la nuestra con cierta validación positiva, “El ser bondadoso que se entrega por completo a su trabajo para salvar o preservar la vida del otro”. Es común escuchar entre pacientes, o en los mismos profesionistas: “lo da todo”, “siempre está para los demás”, “¡Ay ni ha comido por estar atendiendo al enfermo!”, etc.

Los cuidadores suelen ser personas que, incluso en su formación, ven como natural este desarrollo profesional y de vida; su mayor reconocimiento es cuando saben que lograron el bienestar del otro, sin reflexionar siquiera, si fue a costa de su propio bienestar. Y creo que el descubrir un trabajo como el mío, por lo menos, los pone a reflexionar sobre su manera de conducir su vida, y para mí, esa es una gran victoria.

Creo que no lo mencioné, pero mi marido es médico y cuando vio de que versaba mi trabajo, me expresaba que ellos siempre están capacitándose. Continuamente lo hacen en congresos aquí y allá para mantenerse al día con lo más nuevo que hay para

su ejercicio profesional. Se la pasan investigando y publicando artículos, pero jamás se dan el tiempo de investigar o leer sobre estos temas, que no son médicos, porque no tienen tiempo para ello, de hecho, ni siquiera lo consideran como una posibilidad.

Si existe un trabajo de este tipo que propicie el que, tarde o temprano, los profesionales de la salud, se den el espacio o el tiempo, para ver que, invertir sus horas de lectura en algo que contribuya a su propio bienestar, mi trabajo tendrá sentido. Si logro incidir en la mente de algún profesional de la salud para comenzar a valorar su propia existencia, y a darse cuenta que, esa frase tan dicha por ellos a sus pacientes de, “lo importante es que esté bien”, también aplica para ellos. Y de ahí, comenzar a trabajar en el desarrollo de sus propias potencialidades, me daré por satisfecha.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aznar, N. (2017), Más de cinco mil intervenciones ha realizado el Programa de Navegación para Pacientes Oncológicos y sus Familiares, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Recuperado el 19 de abril de 2017 en: <http://www.cucs.udg.mx/noticias/archivos-de-noticias/mas-de-cinco-mil-intervenciones-ha-realizado-el-programa-de-navegacion>
- Barceló, B. (2003) Crecer en grupo. Una aproximación desde el Enfoque Centrado en la Persona. Desclée de Brouwer. España
- Branden, N. (1997). Cómo llegar a ser auto responsable. Hacia una vida autónoma e independiente, Paidós, México
- Branden, N. (1999), La autoestima de la mujer, Paidós, Barcelona
- Bogantes, B. (2015). El Enfoque Centrado en la Persona y el Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica. Recuperado el 10 de agosto de 2017 <http://studylib.es/doc/5131112/el-enfoque-centrado-en-la-persona-y-el-trabajo-social>
- Caro de Pallares, S. (2004). Abordaje de la necesidad espiritual en la relación de ayuda. Salud Uninorte, enero-junio, número 018, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia pp.3-7. Recuperado el 4 de octubre de 2012, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81701802>
- Cortina, A. (1998). El quehacer ético. Una guía para la educación moral. Santillana; México
- Durán, M. (1999). La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. Una reflexión desde la ética. Rev. Rol. Enf. Recuperado el 4 de octubre de 2012, de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2893673>
- Fernández, M.L. (2010). Bases Históricas y teóricas de la Enfermería, Universidad de Cantabria, Recuperado el 4 de octubre de 2012, de: <http://ocw.unican.es/ciencias->

Gondra, J. (1978). La psicoterapia de Carl R. Rogers, Declée de Brouwer, Bilbao, España

Hernández, R. (2013). Salud mental. Diagnóstico estadístico sobre la depresión y el estrés en las mujeres mexicanas, Cámara de Diputados. LXII Legislatura. Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 14 de agosto de 2017 en: http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/ET_2013/04_SMDES.pdf

Marques – Teixeira, J. (2006). Programa del sistema de ayuda centrada en la persona de grupos sociales excluidos, Revista Polis 15, 2006. Recuperado el 7 de noviembre de 2012, de: <https://polis.revues.org/4903>

Martínez, M. (1989). Comportamiento Humano, Trillas, México.pág.167-189.

Maslow, A. (1968). El hombre autorrealizado, Kairos, Barcelona

Mestre-Miquel, L.M.; Guillen-Palomares, J. & Caro-Blanco, F. (2012). Abuelas cuidadoras en el siglo XXI: Recurso de conciliación de la vida social y familiar. Postularia Vol. XII, No. Extra [231-238]. Universitat de Les Illes Balears, España, 2012. Recuperado el 4 de octubre de 2012, de: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5973/Abuelas_cuidadoras_en_el_siglo_XXI.pdf?sequence=2

Moore, T. (2005) Las noches oscuras del alma, Urano, España

Moreira, V. (2001) Más allá de la persona. Hacia una psicoterapia fenomenológica mundana, Universidad de Santiago, Chile

Orem, D.E. (1988) Nursing: Concepts of practice, Mc Graw Hill, New York

Organización Mundial de la Salud (OMS), Varios Autores (2011). Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México: Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) MÉXICO 2011. Recuperado el 28 de mayo de 2017 en: http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf

Orrego, S. & Ortiz, A.C. (2001) Calidad del cuidado de Enfermería, Investigación y Educación en Enfermería, vol. XIX, núm. 2, septiembre, 2001, pp. 78-83, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Recuperado el 4 de octubre de 2012, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218301007>

Pepper, L. & Mae, J. (1989) Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional, Harper & Row, Publishers, Inc. New York, U.S.A.

Puente, R. & Dakduk, S. (2012). Las mujeres en el mercado de las mayorías. Debates IESA, Vol. XVI, Número 1, pp. 33-36, Venezuela: 2011. Recuperado el 4 de octubre de 2012, de: <http://virtual.iesa.edu.ve/servicios/wordpress/wp-content/uploads/2013/09/lasmayorias.pdf>

Rivero, N., González, M.N., González, M., Núñez, M., Hornedo, I. & Rojas, M. (2007). Valoración ética del Modelo de Dorotea Orem. Revista Habanera de Ciencias Médicas, vol. 6, núm. 3, julio-septiembre, 2007, pp. 1-11, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Ciudad de la Habana, Cuba. Recuperado el 4 de octubre de 2012, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180417641013>

Rogers, C. R. (2009). El proceso de convertirse en persona, Paidós, Barcelona

Rogers, C. R. (1985), Terapia, personalidad y relaciones interpersonales, Nueva Visión, Buenos Aires

Rogers, C.R. y R.L. Rosenberg (1989) La persona como centro, Editorial Herder, Barcelona

- Rojas, J. & Zubizarreta, M., (2007). Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud, Revista Cubana de Enfermería. Sociedad Cubana de Enfermería. Holguín, Cuba. Recuperado el 4 de octubre de 2012, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920070001&lng=pt&nrm=iso
- Sánchez, G. & Orem D.E. (2012). Aproximación a su teoría. Re. Rol Enf. 1999 Recuperado el 4 de octubre de 2012, de: https://www.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem?from_action=save
- Sloan, T. (2002). Reseña de Más allá de la persona: hacia una psicoterapia fenomenológica mundana de Virginia Moreira. Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, Vol. V, Núm. 2, junio, 2002, pp. 166-167. Associação Universitaria de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, Sao Paulo, Brasil. Recuperado el 28 de septiembre de 2012 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017673015>
- Valdez, L. (2010). Tejer la propia vida, la mujer que ama. Buena Prensa, A.C.

ANEXOS

Anexo 1. Material multimedia utilizado en sesiones

El material multimedia se utilizó durante el taller en algunas actividades y dinámicas:

Después de ver el video, contestar: ¿Qué me evocó?, ¿Qué me provocó? y finalmente ¿A qué me convocó?



Anexo 2. Material para explicar los sentimientos y su intensidad

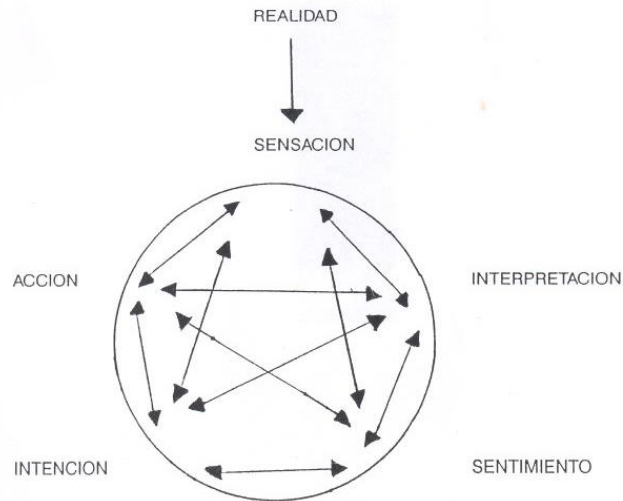
Intensidad de los sentimientos	FELICIDAD	TRISTEZA	RABIA	TEMOR	VERGÜENZA
Alta	Euforia Emoción Reboso de alegría Gozo Éxtasis Frenesí Entusiasmo Encanto	Depresión Decepción Soledad Dolor Abatimiento Desilusión Pesadumbre Misericordia	Furia Ira Indignación Exasperación Rabia Cólera	Terror Horror Espanto Pavor Pánico Histeria	Aflicción Arrepentimiento Indignación Desprecio por sí mismo Vergüenza Deshonra
Media	Felicidad Sensación de estar en las nubes Placer Alivio Satisfacción	Desconsuelo Desánimo Disgusto Alteración Mal humor Melancolía	Disgusto Enojo Alteración Frustración Enfado Asco	Susto Miedo Amenaza Inseguridad Inquietud Impacto	Pena Difamación Señalamiento Culpabilidad
Moderada	Alegría Contento Complacencia Bienestar Agrado	Infelicidad Irritabilidad Tristeza Incertidumbre Malestar Insatisfacción	Perturbación Molestia Nerviosismo Ofensa Irritación Sensibilidad	Aprensión Nerviosismo Preocupación Timidez Desconfianza Ansiedad	Incomodidad Decepción Defraudación

Las cinco emociones básicas van de izquierda a derecha en la parte superior de la tabla. En cada una de las columnas, se describen las manifestaciones de cada emoción según la intensidad con que se sienten.³ INFORMACIÓN ADAPTADA DE JULIA WEST Y REPRODUCIDA CON SU AUTORIZACIÓN.

111

Como desarrollar sus habilidades

Anexo 3. Esquema para explicar el proceso emocional



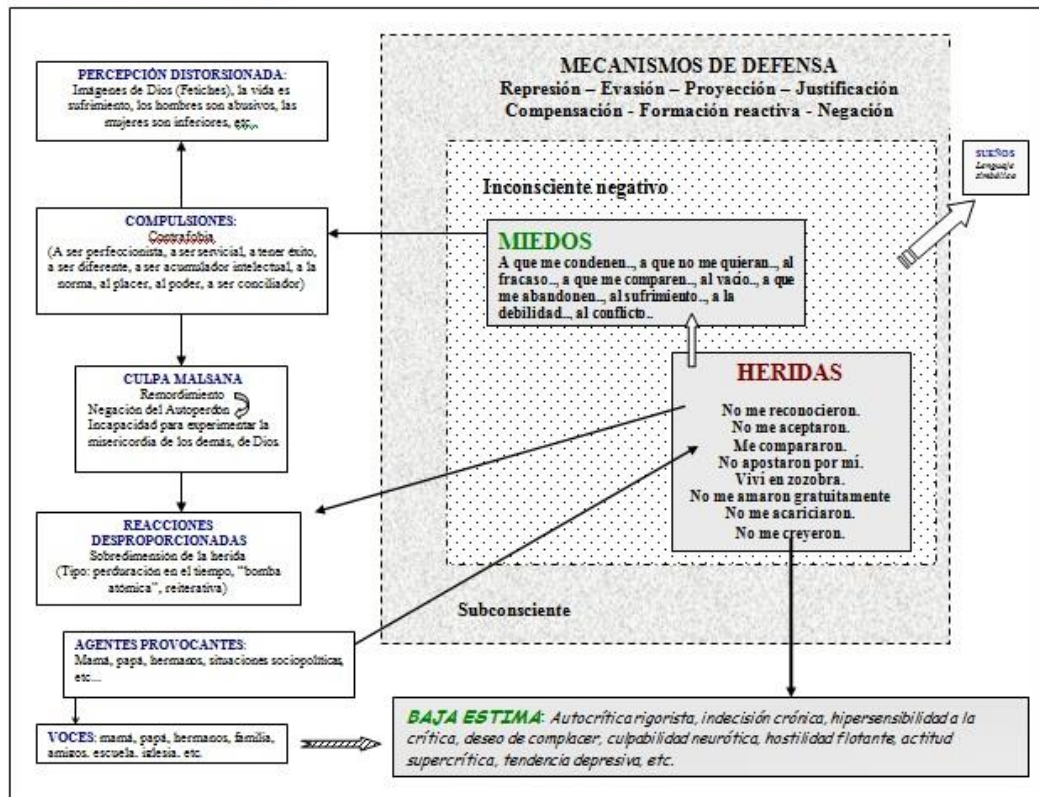
Anexo 4. Esquema de frases que se utilizó como material de las técnicas del taller

Frase con la que me identifico y por qué:

- Una persona al descubrir que es amada por ser como es, no por lo que pretende ser, sentirá que merece respeto y amor. Carl Rogers
- La felicidad no es un lugar al que uno llega, es un trabajo que uno hace. Kabbalah
- El espíritu le da significado a su vida, y la posibilidad de su más grande desarrollo. Carl Jung
- Que nadie nunca tenga suficiente poder sobre ti, para que saque tu parte primitiva. Martha Debayle
- El odio es, por su naturaleza, ciego. Martin Buber
- Ser responsable significa ser selectivo, ir eligiendo. Viktor Frankl
- La fe es una relación viva con lo creído, una relación viva que abraza la vida entera o, de lo contrario, es irreal. Martin Buber
- El amor infantil sigue el principio: Amo porque me aman. El amor maduro obedece al principio: Me aman porque amo. El amor inmaduro dice: Te amo porque lo necesito. El amor maduro dice: Te necesito porque te amo. Erich Fromm
- Si no perdonas por amor, perdona al menos por egoísmo, por tu propio bienestar. Dalai Lama
- Quien ve hacia afuera sueña: quien ve hacia dentro despierta. Carl Jung
- No se puede manejar eficazmente lo que se percibe conscientemente. Carl Rogers
- Ten en cuenta que el gran amor y los grandes logros requieren grandes riesgos. Dalai Lama
- Lo que de verdad necesitamos es un cambio radical en nuestra actitud hacia la vida. Tenemos que aprender por nosotros mismos y después, enseñar a los desesperados que en realidad no importa que no esperemos nada de la vida, sino si la vida espera algo de nosotros. Viktor Frankl

Anexo 5. Esquema para trabajar las emociones negativas en las dinámicas del taller

EL PROCESO VULNERADO



Anexo 6. Cuento utilizado en las dinámicas del Grupo de vida – taller

XIII Simposium de educación
Taller de Inteligencia emocional
Lourdes Quiroz Miranda

EL PAIS DE LOS POZOS

“Era el país de los pozos. Cualquier visitante extraño que llegara a aquel país no vería más que pozos: grandes, pequeños, feos, hermosos, ricos, pobres. Alrededor de los pozos apenas se veía vegetación; la tierra estaba reseca. Los pozos hablaban entre sí, pero a distancia; siempre había tierra de por medio. En realidad, lo único que hablaba era el brocal: lo que se ve a ras de tierra. Y daba la impresión de que, al hablar, sonaba hueco. Porque claro, procedía de lugares huecos.

Como el brocal estaba hueco, en los pozos se producía una sensación de vacío, vértigo, ansiedad. Y cada uno tendía a llenarlo como podía: con cosas, ruidos, sensaciones raras, y hasta con libros y sabiduría. Entre los pozos los había con un brocal en el que cabían muchas cosas. Otros tenían un brocal pequeñito, pero también cabían cosas.

Las cosas pasaban de moda; entonces los pozos las cambiaban, y continuamente estaban llenando el brocal de cosas nuevas, diferentes...Y quien más tenía era más respetado y admirado. Pero, en el fondo, no estaban nunca agusto con lo que tenían. El brocal estaba siempre reseco y sediento, ¿he dicho “en el fondo”? Bueno, sí: la mayoría, a través de los entresijos que dejaban las cosas, percibían en su interior algo misterioso, sus dedos rozaban en ocasiones al agua del fondo.

Ante aquella sensación tan rara, unos sintieron miedo y procuraron no volver a sentirla. Otros, encontraban tanta dificultad a causa de las cosas que abarrotaban el brocal, que se rindieron pronto, y optaron por olvidar aquello que había “en el fondo”. También se hablaba -en la superficie- de aquellas “experiencias profundas” que muchos sentían...Pero había quien se reía, bastantes, y decían que todo eso eran ilusiones...; que no había más realidad que el brocal y las cosas que entraban en el hueco. Pero hubo alguno que empezó a mirar hacia dentro. Y, entusiasmado con

aquella sensación que experimentaba en su profundidad, trató de calar más.

Como las cosas que había ido acumulando le molestaban, prefirió librarse de ellas, y las arrojó fuera de sí. Y el ruido lo fue eliminando, hasta quedarse en silencio. Entonces, en el silencio del brocal, oyó burbujear el agua allá abajo y sintió una paz enorme, una paz viva, que venía de la profundidad. Y ya no eran sólo las manos, sino los brazos, y todo el pozo, el que se refrescaba y saciaba su sed en el agua.

Entonces el pozo experimentó que “aquello” justamente era su razón de ser; allí, en el fondo, se sentía él mismo. Hasta entonces había creído que ser pozo era el tener un gran brocal, muy rico y adornado, bien lleno de cosas. Y así, mientras otros pozos trataban de agrandar su brocal, para que el hueco fuese mayor y cupieran más cosas, éste, buceando en el interior, descubría que lo mejor de sí mismo estaba en la profundidad, y que era “más pozo” cuanto más profundidad tenía.

Feliz por su descubrimiento, intentó comunicarlo, y comenzó a sacar agua de su interior, y el agua, al salir fuera, refrescaba la tierra reseca y la hacía fértil y pronto brotaron las flores alrededor del pozo. La noticia cundió enseguida. Las reacciones fueron muy variadas unos se mostraron escépticos ante el descubrimiento; otros sintieron nostalgia de algo que, en el fondo también ellos percibían. Otros despreciaron aquel “alarde de poesía” como lo llamaron. Hubo a quien le pareció una pérdida de tiempo aquel trabajo de sacar agua de su interior.

Y la mayoría optó por no hacer caso, pues la verdad es que estaban muy ocupados rellenando de cosas el brocal, y ya se habían acostumbrado a la satisfacción que el tener les producía, y se sentían agusto en el ruido, y estaban contentos con las sensaciones que experimentaban desde fuera. Sin embargo, algunos intentaron la experiencia, y, tras librarse de las cosas que les rellenaban, encontraron también el agua de su interior. A partir de entonces las sorpresas para éstos fueron en aumento: comprobaron que, por más agua que sacaban de su interior para esparcirla en torno suyo, no se vaciaban, sino que se sentían más frescos, renovados.

Y, al seguir profundizando en su interior, descubrieron que todos los pozos estaban unidos por aquello mismo que era su razón de ser: el agua. Así comenzó una comunicación “a fondo” entre ellos, porque las paredes del pozo dejaron de ser límites infranqueables. Se comunicaban “en profundidad”, sin importarles cómo era el brocal de uno o de otro, ya que eso era superficial y no influía en lo que había en el fondo. Eso sí: en cada pozo el agua adquiría un sabor, incluso unas propiedades distintas: era lo característico del pozo. Pero el descubrimiento más sensacional vino después, cuando los pozos que ya vivían en su profundidad llegaron a la conclusión de que el agua que les daba la vida no nacía allí mismo, en cada uno, sino que venía para todos de un mismo lugar y bucearon siguiendo la corriente de agua.

Y descubrieron: ¡El manantial!. El manantial estaba allá lejos: en la gran Montaña que dominaba el País de los pozos, que apenas nadie percibía su presencia, pero que estaba allí, majestuosa, serena, pacífica...y con el secreto de la vida en su interior.

La montaña había estado siempre allí; unas veces apenas visible, entre brumas, otras veces radiante, siempre vigilante y dándose cuenta de todo lo que ocurría en torno suyo. Pero los pozos habían estado muy ocupados en adornar su brocal y apenas se habían molestado en mirar a la montaña. La montaña también había estado siempre aquí, en la profundidad de cada pozo, porque su manantial llegaba hasta ellos haciendo que fueran pozos.

Desde entonces, los pozos que habían descubierto su ser, se esforzaban en agrandar su interior y aumentar su profundidad, para que el manantial pudiera llegar con facilidad hasta ellos. Y el agua que sacaban de sí mismos hacía que la tierra fuera embelleciendo, y transformaban el paisaje. Mientras, allá fuera, en la superficie, la mayoría seguían ocupados en ampliar su brocal y en tener cada vez más cosas.

Guión: Antonio Botana

Anexo 7. Formato de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Actividad: Programa de obtención de grado PROGRADO

Asesor del Trabajo de Grado:

Al aceptar mi participación en la actividad referida y respecto al uso de información laboral he sido informado de lo siguiente:

1. Que la utilización del material será sólo con fines académicos que den cuenta del desempeño propio, sin involucración alguna de la institución ni de sus integrantes.
2. Que la información utilizada respecto al desempeño profesional, sólo tiene por objeto ser analizada y publicada en la forma de un Trabajo de Grado (TG), para obtener la titulación de la Maestría en Desarrollo Humano (MDH) del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), mediante el Reporte de Experiencia Profesional.
3. Que en cualquier momento se hará el resguardo pertinente de los datos y de cualquier material que sea solicitado, con el objeto de ofrecer las garantías requeridas para la protección de la información y del derecho sobre la misma.
4. Que la información que se publique será acordada con las instancias correspondientes en el ámbito laboral y con la autorización respectiva.
5. Que, en caso de ser requerido, se informará de los avances en cuanto a la recuperación, sistematización, análisis y reflexión a las instancias laborales correspondientes.
6. Que los resultados obtenidos de los procesos anteriores podrán ser puestos a disposición de quienes firman este Consentimiento Informado.
7. Que todo el material será supervisado solamente por el asesor designado para la construcción del Trabajo de Grado (TG) que ofrece el Programa PROGRADO, mismo que vigilará el resguardo de los datos y el cumplimiento del Consentimiento Informado.
8. Que la publicación de la información en forma de Trabajo de Grado será puesta a consideración en dos sesiones públicas: a.- en un trabajo grupal donde participan el asesor del TG y otros dos estudiantes inscritos al Programa PROGRADO, con el objeto de retroalimentar el trabajo. b.- ante un jurado con el objeto de ser sancionado el TG, y en su caso, aprobado como opción de titulación.
9. Que el desarrollo del proceso en su totalidad sólo será informado a la Coordinación de la Maestría en Desarrollo Humano del Departamento de Psicología, Educación y Salud del ITESO.
10. Que en caso de requerir o solicitarse información adicional, ésta deberá ser aprobada por el asesor(a) del Trabajo de Grado o por la Coordinación de la Maestría en Desarrollo Humano del ITESO.

11. Que, en caso de tener alguna duda, se ponen a disposición los datos de la Coordinadora de la Maestría en Desarrollo Humano:

Dra. Irma Lorena Zaldívar Bribiesca. Tel: 3669-3434 Ext. 3455. Correo e: lorenz@iteso.mx

12. La identidad del participante se mantendrá anónima.

Firma y nombre completo

Lugar y fecha

Puesto que desempeña en la institución implicada.

APÉNDICES

Apéndice 1. Entrevista para evaluar la pertinencia del Grupo de vida - taller

¡Hola! Soy Marifer y estoy interesada en aplicarte la siguiente entrevista. Lo que me une a ti es la experiencia de CA. También es parte de mi historia de vida.

Estudio la maestría en Desarrollo Humano y a través de ella he adquirido aprendizajes que pueden acompañarte en tu proceso de CA. Me interesa que participes en el grupo- taller: “Unidos por lo mismo”. En este grupo la idea es que quienes participemos podamos apoyarnos, compartirnos y ayudarnos.

Nombre:	
Sexo:	
Edad:	
Lugar de origen:	
Estado Civil:	
Domicilio Particular:	
Teléfono:	
Celular:	
Correo Electrónico:	
Redes Sociales:	

1. ¿Cuál es tu diagnóstico actual? (Diagnóstico y Fase en la que se encuentran)

2. ¿Qué tipo de tratamiento recibiste o estás recibiendo actualmente? (Cirugía simple, mastectomía simple, mastectomía radical, ganglios, quimioterapias, radiaciones, etc.)

3. ¿Cómo te sientes en este momento? ¿Cuáles son tus sensaciones? ¿Podrías explicarme como te sientes ahora respecto al cáncer?

4. Me gustaría que me contarás tu historia de C.A.

5. ¿Cómo te vives a partir de lo que sucedió o está sucediendo?

6. ¿Estás recibiendo algún tipo de terapia o apoyo psicológico para esto?

(Si la respuesta es afirmativa) **¿Cuál?** (Pedir que especifique).

7. ¿Qué cosas en lo emocional te han costado más trabajo afrontar, asimilar, sobrellevar?

8. ¿Qué cosas en lo físico te han costado más trabajo afrontar, asimilar, sobrellevar?

9. ¿Qué te gustaría que tratáramos en este grupo- taller: “*Unidos por lo mismo*”

- | | |
|-------------------------------------|---|
| a) Lo emocional | ¿cómo me voy sintiendo con lo que va ocurriendo? |
| b) Lo físico | ¿cómo me adapto a los cambios que estoy teniendo por mastectomía por quimios? |
| c) La calidad de vida | ¿cómo ha cambiado mi alimentación, mi descanso, mis actividades? |
| d) Sus relaciones personales | ¿con familia, amigos, compañeros de trabajo, esposo? |
| e) Identidad | ¿quién voy siendo, la sexualidad, etc.? |
| f) Otros (especificar) | _____ |

¿Te gustaría agregar algo más?

Me gustaría que medites la posibilidad de pertenecer a este grupo, de crecer con él y de brindarte la oportunidad de que sigamos siendo uno.

Apéndice 2. Tabla de emociones identificadas por mención a partir de los resultados de la encuesta aplicada

Temas referidos en la entrevista como propuestas para abordar en el Grupo - Taller	Relación y Frecuencia de Temas	Desglose de temas	Frecuencia
EMOCIONAL	30	Miedo al futuro	6
		Tristeza	6
		Enojo	6
		Depresión	6
		Esperanza	6
IDENTIDAD	18	Autoestima	6
		Sexualidad	6
		Proyectos personales	6
FÍSICO	17	Autoimagen	6
		Limitaciones físicas	5
		Mutilaciones y cambios	4
		Vida diaria	2
RELACIONES PERSONALES	16	Pareja	4
		Familia	6
		Hijos	6

		Amigos	0
CALIDAD DE VIDA	14	Productividad	6
		Alimentación	3
		Descanso	3
		Ejercicio	2
Frecuencia total			95

Apéndice 3. Formato para medir si era viable desarrollar el Grupo de vida – taller
“Cuidándome desde mi corazón”

Nombre Completo:	
Sexo:	
Edad:	
Lugar de origen:	
Estado Civil:	
Domicilio Particular:	
Teléfono:	
Celular:	
Correo Electrónico:	
Redes Sociales:	

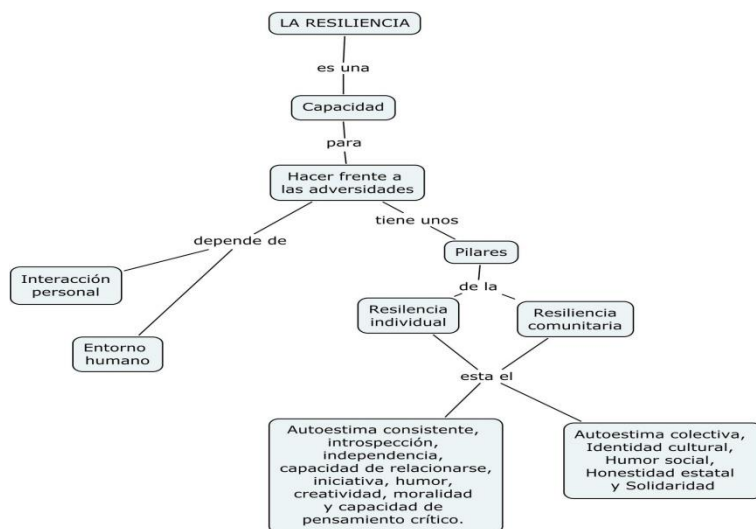
¿Qué es lo que te ha gustado del Grupo- Taller al día de hoy?

¿Qué es lo que menos has disfrutado de él?

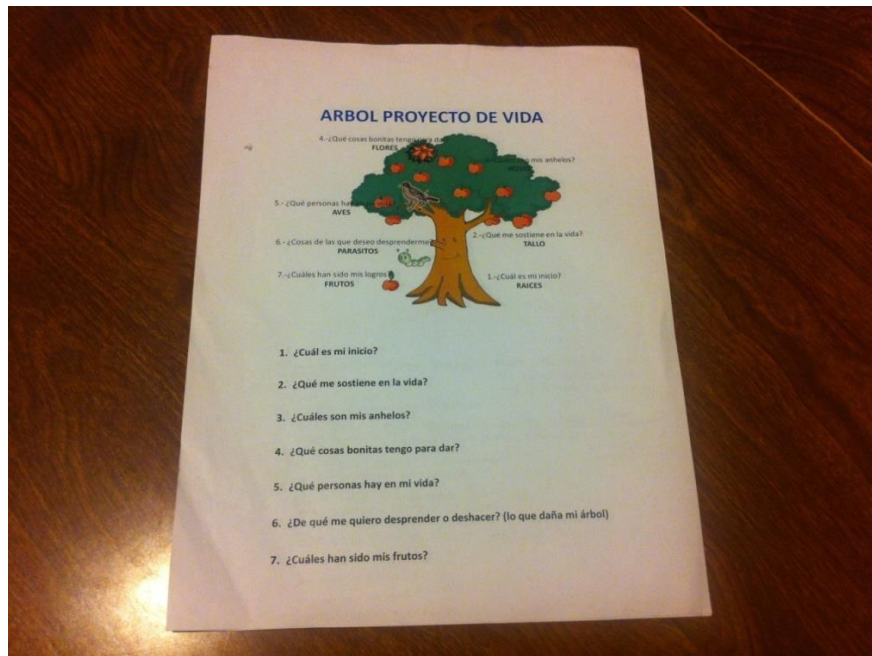
¿Qué temas te gustaría que abordáramos en las siguientes sesiones? (20 sesiones)

¿En qué área de tu desarrollo personal deseas que este Grupo de Vida – Taller te apoye o ayude?

Apéndice 4. Material utilizado durante las técnicas de la sesión 5 del Grupo de vida – taller “Cuidándome desde mi corazón”



Apéndice 5. Material utilizado durante las técnicas de la sesión 8 del Grupo de vida – taller “Cuidándome desde mi corazón”



Apéndice 6. Material utilizado durante las técnicas de la sesión 9 del Grupo de vida – taller “Cuidándome desde mi corazón”

Yo _____ puedo decirme que:

1. *Soy único (a), distinto (a) e insustituible.*
2. *Soy valioso no porque soy más que..., sino por ser persona.*
3. *A nadie tengo que parecerme, a nadie tengo que superar, con respecto a nadie soy ni superior ni inferior.*
4. *Otros... pueden hacer y decir lo que quieran... eso no me quitará mi valor ni mi paz.*
5. *Yo mismo puedo hacer... y decir..., tampoco eso me quitará mi paz, el valor de mi ser creado por Dios.*

Puedes añadir o quitar lo que gustes...

Apéndice 7. Fechas y horas del Grupo de vida – taller “Cuidándome desde mi corazón”

Grupo de vida - Taller: "Cuidándome desde mi corazón"					
#	Sesiones	Fecha	Horas	Total de horas	HRS
1	"Presentémonos y pongámonos de acuerdo"	viernes 17 de febrero de 2012	3 horas	De 4 a 7	25
2	"Desatando la imaginación"	viernes 24 de febrero de 2012	3 horas	De 4 a 7	
3	"Vibrando las emociones"	viernes 2 de marzo de 2012	3 horas	De 4 a 7	
4	"Sobre mi parcela"	viernes 9 de marzo de 2012	3 horas	De 4 a 8	
5	" Las palabras mueven"	viernes 16 de marzo de 2012	3 horas	De 4 a 7	
6	" Hay cosas más que no me gustan"	viernes 23 de marzo de 2012	3 horas	De 4 a 7	
7	" De lo que deseo llenar mi corazón"	viernes 30 de marzo de 2012	4 horas	De 4 a 8	
SANTA		viernes 6 de abril de 2012	SEMANA SANTA NO SESIÓN		
8	" Caminando de mi mano"	viernes 13 de abril de 2012	3 horas		De 5 a 8 PASCUA
9	CONVIVENCIA	viernes 20 de abril de 2012	2 horas		*